

Prestação de Contas

Agosto
2021
1/2

Convênio nº 00004/2021

Promissão

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

**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, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessoal, benefícios e encargos para Gerenciamento 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II do Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis, conforme Plano de Trabalho.
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45 349 461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP : 16400-400
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO:
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CREDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 449.949,32
TOTAL				R\$ 449.949,32
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ 3.130,48

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$	
MANUTENÇÃO CUSTEIO	01/08/2021 a	MUNICIPAL	R\$ -	-
MANUTENÇÃO CUSTEIO	31/08/2021	PRÓPRIO	R\$ -	-
TOTAL DAS DESPESAS			R\$	293.277,77
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$	159.802,83
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$	-
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$	159.802,83

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Recursos humanos (5)	RS	137.624,49
Recursos humanos (6)	RS	-
Medicamentos/Exames médicos e hospitalar	RS	49.623,63
Gêneros alimentícios	RS	-
Outros materiais de consumo	RS	807,20
Serviços médicos (7)	RS	96.265,24
Outros serviços de terceiros	RS	5.370,80
Locação de imóveis	RS	-
Locações diversas	RS	2.852,21
Utilidades públicas (7)	RS	179,90
Combustível	RS	-
Bens e materiais permanentes	RS	-
Correio	RS	-
Despesas financeiras e bancárias	RS	543,20
Outras despesas	RS	-
	RS	293.277,77

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0001-02	Ag: 148-1
Período: 01/08/2021 a 31/08/2021	CC: 38500-X
Convênio: Promissão	
Convênio nº: 00004/2021	


Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
30/07/2021	Saldo Anterior				R\$ -
02/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 35.277,01	R\$ 35.277,01
02/08/2021	Ronaldo Luciano da Silva	Nota Fiscal nº 127	R\$ 412,50		R\$ 34.864,51
02/08/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 30888057	R\$ 867,62		R\$ 33.996,89
02/08/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 30888044	R\$ 17.800,72		R\$ 16.196,17
02/08/2021	Grafica Modelo de Promissão Ltda	Nota Fiscal nº 2646	R\$ 495,00		R\$ 15.701,17
02/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 224771	R\$ 1.678,04		R\$ 14.023,13
02/08/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1457536	R\$ 2.120,91		R\$ 11.902,22
02/08/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 601153	R\$ 1.900,00		R\$ 10.002,22
02/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 527074	R\$ 592,89		R\$ 9.409,33
02/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 230903	R\$ 657,86		R\$ 8.751,47
02/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 230903	R\$ 2.430,71		R\$ 6.320,76
02/08/2021	Cirurgia Neves Ltda Epp	Nota Fiscal nº 15555	R\$ 2.597,50		R\$ 3.723,26
02/08/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 191584	R\$ 2.216,74		R\$ 1.506,52
02/08/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1194199	R\$ 794,76		R\$ 711,76
02/08/2021	supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 524174	R\$ 708,36		R\$ 3,40
02/08/2021	Tarifa Bancária	822.140.900.386.407	R\$ 3,40		-R\$ 0,00
04/08/2021	Devolução Drogaria Geral	550.148.000.005.406		R\$ 301,80	R\$ 301,80
07/08/2021	BB RF CP Aut Empresa	5	R\$ 301,80		-R\$ 0,00
05/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 67.235,46	R\$ 67.235,46
05/08/2021	Andre Luiz de Oliveira	Holerite	R\$ 3.952,08		R\$ 63.283,38
05/08/2021	Antonio Marcos Esteves	Holerite	R\$ 2.722,49		R\$ 60.560,89
05/08/2021	Aparecida Cardoso do Nascimento	Holerite	R\$ 2.169,79		R\$ 58.391,10
05/08/2021	Aretuza Fernandes de Castro	Holerite	R\$ 3.138,24		R\$ 55.252,86
05/08/2021	Beatriz Santos Ramos	Holerite	R\$ 1.529,50		R\$ 53.723,36
05/08/2021	Cristiana Aranha	Holerite	R\$ 2.105,44		R\$ 51.617,92
05/08/2021	Eduarda Lucio Gabilo Sandes	Holerite	R\$ 2.585,43		R\$ 49.032,49
05/08/2021	Elisa Daniele Martins Castelanelli	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 47.473,08
05/08/2021	Fabiana Xavier dos Santos	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 45.913,67
05/08/2021	Gisele Rosa Coelho de Souza	Holerite	R\$ 1.780,10		R\$ 44.133,57
05/08/2021	Gislaine Cristina Ferreira	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 42.574,16
05/08/2021	Guilherme Henrique Costa	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 41.014,75
05/08/2021	Izabel Cristina Ferreira	Holerite	R\$ 1.582,00		R\$ 39.432,75
05/08/2021	Jorge Luiz de Moura Barreto	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 37.873,34
05/08/2021	Karina Zimiani Donalsonso	Holerite	R\$ 4.335,16		R\$ 33.538,18
05/08/2021	Larissa de Souza Rodrigues	Holerite	R\$ 1.793,03		R\$ 31.745,15
05/08/2021	Lidiane Mercê da Silva Leal	Holerite	R\$ 3.347,89		R\$ 28.397,26
05/08/2021	Luzia de Almeida Pereira	Holerite	R\$ 1.177,41		R\$ 27.219,85
05/08/2021	Luzimara Lopes da Silva	Holerite	R\$ 1.619,65		R\$ 25.600,20
05/08/2021	Marcia Aparecida Morilhas	Holerite	R\$ 2.868,55		R\$ 22.731,65
05/08/2021	Marcia Maria Barbosa	Holerite	R\$ 903,03		R\$ 21.828,62
05/08/2021	Maria Angelica Prado Lamontao	Holerite	R\$ 2.108,73		R\$ 19.719,89
05/08/2021	Monica Terruel	Holerite	R\$ 1.501,97		R\$ 18.217,92
05/08/2021	Odair Campos Pedro	Holerite	R\$ 1.922,99		R\$ 16.294,93
05/08/2021	Priscilla Christina Costa Dinalli	Holerite	R\$ 2.374,49		R\$ 13.920,44
05/08/2021	Renata Ferreira	Holerite	R\$ 2.607,88		R\$ 11.312,56
05/08/2021	Rogério Teófilo de Abreu	Holerite	R\$ 1.559,46		R\$ 9.753,10
05/08/2021	Sandra Regina Correia Balbino	Holerite	R\$ 2.616,62		R\$ 7.136,48
05/08/2021	Shawana de Souza	Holerite	R\$ 3.916,35		R\$ 3.220,13
05/08/2021	Thaina dos Reis Pio Silva	Holerite	R\$ 1.507,99		R\$ 1.712,14
05/08/2021	Vagner Roberto Pianta Mariano	Holerite	R\$ 1.742,96		-R\$ 30,82
05/08/2021	Tarifa Bancária	10	R\$ 100,00		-R\$ 130,82
05/08/2021	Tarifa Bancária	812.171.300.108.907	R\$ 60,00		-R\$ 190,82
05/08/2021	Tarifa Bancária	802.171.300.365.263	R\$ 111,00		-R\$ 301,82
05/08/2021	BB RF CP Aut Empresa	5		R\$ 301,82	-R\$ 0,00
06/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 29.612,44	R\$ 29.612,44
06/08/2021	Repasso Público Convênio Leonor	202.108.050.053.395		R\$ 268.973,76	R\$ 298.586,20
06/08/2021	Plinio Hernandes	Holerite	R\$ 3.467,23		R\$ 295.118,97
06/08/2021	Eduardo Lopes dos Santos	Holerite	R\$ 1.718,20		R\$ 293.400,77
06/08/2021	Transferecia Recurso Convênio Leonor	553.576.007.004.195	R\$ 268.973,76		R\$ 24.427,01
06/08/2021	Alessandra de Macedo	Holerite	R\$ 3.712,21		R\$ 20.714,80
06/08/2021	Aline Tomaz dos Santos	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 19.155,39
06/08/2021	Gregory Aguiar de Almeida	Holerite	R\$ 1.563,40		R\$ 17.591,99
06/08/2021	Nayara Carrijo	Holerite	R\$ 5.162,49		R\$ 12.429,50
06/08/2021	Andreza de Paula	Holerite	R\$ 683,88		R\$ 11.745,62
06/08/2021	Elisangela Alves da Silva	Holerite	R\$ 1.432,24		R\$ 10.313,38
06/08/2021	Geane de Moura	Holerite	R\$ 1.402,92		R\$ 8.910,46
06/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 8.750,46		R\$ 160,00
06/08/2021	Tarifa Bancária	842.181.200.259.275	R\$ 105,40		R\$ 54,60
06/08/2021	Tarifa Bancária	872.180.900.954.305	R\$ 54,60		R\$ 0,00
09/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 8.893,56	R\$ 8.893,56
09/08/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1453812	R\$ 1.292,52		R\$ 7.601,04
09/08/2021	Fit Telecom Ltda	Nota Fiscal nº 52712642	R\$ 179,90		R\$ 7.421,14
09/08/2021	Thomson Reuters Brasil	Nota Fiscal nº 1650690	R\$ 2.603,21		R\$ 4.817,93
09/08/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 169194	R\$ 408,50		R\$ 4.409,43
09/08/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 169194	R\$ 408,50		R\$ 4.281,43
09/08/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1453812	R\$ 332,65		R\$ 1.946,78
09/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 233534	R\$ 1.841,38		R\$ 105,40
09/08/2021	Tarifa Bancária	862.180.900.954.305	R\$ 105,40		R\$ 0,00
11/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 4.095,66	R\$ 4.095,66
11/08/2021	Plinio Hernandes	Rescisão	R\$ 3.288,67		R\$ 828,99
11/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 105,40		R\$ 0,00
16/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 27.743,98	R\$ 27.743,98
16/08/2021	Devolução Tarifas	159.256.840		R\$ 2.828,68	R\$ 30.572,66

Tipo de Despesa: Custeio

16/08/2021	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 82338	R\$ 5.093,11		R\$ 25.479,55
16/08/2021	Anbition Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 144849	R\$ 4.000,00		R\$ 21.479,55
16/08/2021	Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 11204	R\$ 1.228,92		R\$ 20.250,63
16/08/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1451332	R\$ 4.097,49		R\$ 16.153,14
16/08/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 169665	R\$ 270,80		R\$ 15.882,34
16/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 527074	R\$ 592,89		R\$ 15.289,45
16/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 230903	R\$ 657,85		R\$ 14.631,60
16/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 231084	R\$ 2.430,70		R\$ 12.200,90
16/08/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita 0561	R\$ 3.453,68		R\$ 8.747,22
16/08/2021	Ministério da Previdência Social	GPS	R\$ 8.747,22		R\$ 0,00
17/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 2.666,38	R\$ 2.666,38
17/08/2021	Delma Aparecida da Silva Sponton	Holerie	R\$ 2.666,38		R\$ 0,00
18/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 4.409,13	R\$ 4.409,13
18/08/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita 5952	R\$ 376,06		R\$ 4.033,07
18/08/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita 1708	R\$ 121,31		R\$ 3.911,76
18/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 1.874,64		R\$ 2.037,12
18/08/2021	Sinconnecta - Tecnologia de Informações	Nota Fiscal nº 7253	R\$ 864,00		R\$ 1.173,12
18/08/2021	Destra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2099	R\$ 1.173,12		R\$ 0,00
19/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 9.290,17	R\$ 9.290,17
19/08/2021	Laboratorio de Analises Clinicas de Lins Eireli	Nota Fiscal nº 1679	R\$ 4.511,69		R\$ 4.778,48
19/08/2021	Guilherme Henrique Costa	Rescisão	R\$ 4.778,48		R\$ 0,00
23/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 100.923,48	R\$ 100.923,48
23/08/2021	Drogaria Geral em Promissão	Nota Fiscal nº 3929	R\$ 82,10		R\$ 100.841,38
23/08/2021	Drogaria Geral em Promissão	Nota Fiscal nº 3837	R\$ 371,82		R\$ 100.469,56
23/08/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 187657	R\$ 1.525,15		R\$ 98.944,41
23/08/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1190885	R\$ 1.427,07		R\$ 97.517,34
23/08/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 138858	R\$ 829,30		R\$ 96.688,04
23/08/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Medicas Ltda Me	Nota Fiscal nº 19798	R\$ 2.426,18		R\$ 94.261,86
23/08/2021	João Bosco Ferrara Me	Nota Fiscal nº 7354	R\$ 250,00		R\$ 94.011,86
23/08/2021	Anbition Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 144849	R\$ 4.000,00		R\$ 90.011,86
23/08/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1457556	R\$ 2.120,91		R\$ 87.890,95
23/08/2021	Calejon & Calejon Ltda	Nota Fiscal nº 14892	R\$ 85,05		R\$ 87.805,90
23/08/2021	Winter Gestão e Consultoria Medica Ltda	Nota Fiscal nº 530	R\$ 87.802,50		R\$ 3,40
23/08/2021	Tarifa Bancária	822.350.904.109.666	R\$ 3,40		-R\$ 0,00
31/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 159.802,03	R\$ 159.802,03

Promissão, 06 de Setembro 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: 16400 - 400 Tel.: +55 14 3532 5198
www.ahbb.org.br

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Consultas - Extrato de conta corrente

G3363114485363021
31/08/2021 14:56:03

Cliente - Conta atual

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO BENEFICENTE DE
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/07/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
02/08/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	35.277,01 C	
			02/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/08/2021		0148	99015 470 Transferência enviada	556.600.000.009.819	412,50 D	
			02/08 6600 9819-1 RONALDO LUCIAN			
02/08/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.201	867,62 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
02/08/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.202	17.800,72 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
02/08/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.203	495,00 D	
			GRAFICA MODELO DE PROMISSAO LTDA			
02/08/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.204	1.678,04 D	
			BANCO SOFISA S/A			
02/08/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.205	2.120,91 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
02/08/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.206	1.900,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
02/08/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.207	592,89 D	
			BANCO SOFISA S/A			
02/08/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.208	657,86 D	
			BANCO SOFISA S/A			
02/08/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.209	2.430,71 D	
			BANCO SOFISA S/A			
02/08/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.210	2.597,50 D	
			CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
02/08/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.211	2.216,74 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
02/08/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.212	794,76 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
02/08/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	80.213	708,36 D	
			BANCO SOFISA S/A			
02/08/2021		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	822.140.900.386.407	3,40 D	0,00 C
			Cobrança referente a 30/07/2021			
04/08/2021		0148	99015 870 Transferência recebida	550.148.000.005.406	301,80 C	
			04/08 0148 5406-2 DROGARIA GERAL			
04/08/2021		0000	00000 345 BB RF CP Aut Empresa	5	301,80 D	0,00 C
05/08/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	67.235,46 C	
			05/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/08/2021		0000	13134 250 Folha de Pagamento	5.219	67.266,28 D	
05/08/2021		0000	13113 170 Tarifa Modulo	10	100,00 D	
			Cobrança referente 05/08/2021			
05/08/2021		0000	13113 170 Tarifa Modulo	812.171.300.108.907	60,00 D	
			Cobrança referente 05/08/2021			
05/08/2021		0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	892.171.300.365.263	111,00 D	
			Cobrança referente 05/08/2021			
05/08/2021		0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa			0,00 C
06/08/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		
			06/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/08/2021		0000	14138 632 Ordem Bancária	202.106650050196268-973766		
			463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA DE MIGUEL MARTINS GUALDA"			
06/08/2021		0148	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.010.002.000.456.231		

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recursos Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
Unidade Hospital Geral
Zona de Miguel Martins Gualda"
Tipo de Despesa: Custeio

			06/08 0148 18302-4 PLINIO HERNAND			
06/08/2021	0148	99015 470	Transferência enviada	550.148.000.107.117	1.718,20 D	
			06/08 0148 107117-3 EDUARDO LOPES			
06/08/2021	0148	99015 470	Transferência enviada	553.576.007.004.195 268.973,76 D		
			06/08 3576 7004195-4 ASSOCIACAO HOS			
06/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.601	3.712,21 D	
			341 6413 06720937820 ALESSANDRA DE MAC			
06/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.602	1.559,41 D	
			033 0058 35147269819 ALINE TOMAZ DOS S			
06/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.603	1.563,40 D	
			341 0218 40799694819 GREGORY AGUIAR DE			
06/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.604	5.162,49 D	
			033 0629 36818867847 NAYARA CARRIJO DA			
06/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.605	683,88 D	
			033 0046 44086049848 ANDREZA DE PAULA			
06/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.606	1.432,24 D	
			237 0007 38093623876 ELISANGELA ALVES			
06/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.607	1.402,92 D	
			033 3595 32993258842 GEANE DE MOURA AR			
06/08/2021	0000	13105 375	Impostos	80.608	8.750,46 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
06/08/2021	0000	13113 170	Tar Pag Salár Créd Conta	842.181.200.259.275	105,40 D	
			Cobrança referente 06/08/2021			
06/08/2021	0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	872.180.900.954.305	54,60 D	0,00 C
			Cobr parc ref a 05/08/2021			
09/08/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	8.893,56 C	
			09/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.901	1.292,52 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.902	179,90 D	
			FIT TELECOM LTDA			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.903	2.603,21 D	
			THOMSON REUTERS BRAS			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.904	408,50 D	
			BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.905	128,00 D	
			BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.906	2.334,65 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.907	1.841,38 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
09/08/2021	0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	862.210.903.520.423	105,40 D	0,00 C
			Cobr parc ref a 05/08/2021			
11/08/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.095,66 C	
			11/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/08/2021	0148	99015 470	Transferência enviada	550.148.000.018.302	3.266,67 D	
			11/08 0148 18302-4 PLINIO HERNAND			
11/08/2021	0000	13105 375	Impostos	81.101	828,99 D	0,00 C
			FGTS ARREC GRRF			
16/08/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	27.743,98 C	
			16/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
16/08/2021	0000	14175 976	TED-Pag Fornecedores	159.256.840	2.828,68 C	
			756 5042 45349461000374 ASSOCIACAO HOS			
16/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.601	5.093,11 D	
			SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
16/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.602	4.000,00 D	
			ANBIOTON IMPORTADORA LTDA			
16/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.603	1.228,92 D	
			BELIVE MEDICAL P H LTDA			
16/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.604	4.097,49 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
16/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.605	270,80 D	
			BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
16/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.606	592,89 D	
			BANCO SOFISA S/A			

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guáldia"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

16/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet		81.607	657,85 D	
		BANCO SOFISA S/A				
16/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet		81.608	2.430,70 D	
		BANCO SOFISA S/A				
16/08/2021	0000	13105 375 Impostos		81.609	3.453,68 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO				
16/08/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação		81.610	8.747,22 D	0,00 C
		GPS- Ident.: 45349461000536 - 07/2021				
17/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		2.666,38 C	
		17/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
17/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		81.701	2.666,38 D	0,00 C
		033 0629 14569520804 DELMA APARECIDA D				
18/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		4.409,13 C	
		18/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
18/08/2021	0000	13105 375 Impostos		81.801	376,06 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952				
18/08/2021	0000	13105 375 Impostos		81.802	121,31 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708				
18/08/2021	0000	13105 375 Impostos		81.803	1.874,64 D	
		FGTS ARREC GRRF				
18/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet		81.804	864,00 D	
		SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO				
18/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		81.805	1.173,12 D	0,00 C
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI				
19/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		9.290,17 C	
		19/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
19/08/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.058.000.072.625		4.511,69 D	
		19/08 0058 72625-7 UNILAB - LABOR				
19/08/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento		2.361	4.778,48 D	0,00 C
23/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		100.923,48 C	
		23/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
23/08/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.005.406		82,10 D	
		23/08 0148 5406-2 DROGARIA GERAL				
23/08/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.005.406		371,82 D	
		23/08 0148 5406-2 DROGARIA GERAL				
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet		82.301	1.525,15 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM				
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet		82.302	1.427,07 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM				
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet		82.303	829,30 D	
		BIOMEDICAL				
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet		82.304	2.426,18 D	
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME				
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet		82.305	250,00 D	
		JOAO BOSCO FERRARA - ME				
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet		82.306	4.000,00 D	
		ANBIOTON IMPORTADORA LTDA				
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet		82.307	2.120,91 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet		82.308	85,05 D	
		RELOPONTO				
23/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		82.309	87.802,50 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST				
23/08/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	822.350.904.109.666		3,40 D	0,00 C
		Cobrança referente a 20/08/2021				
31/08/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		159.802,03 C	
		31/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
31/08/2021	0000	00000 999 S A L D O				159.802,03 C

Valores bloqueados

DEMAIS VALORES BLOQ.

629,52

Convênio nº 00004/2021

Saldo	Fonte de Recurso Estadual	159.802,03C
Juros *	Secretaria de Estado da Saúde	0,00
Data de Debito de Juros	UGE: 090196 - Hospital Geral	31/08/2021
IOF *	"Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão	0,00
	Tipo de Despesa: Custeio	

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

02/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:57
014800148 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/08/2021
NR. DOCUMENTO	556.600.000.009.819
VALOR TOTAL	412,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RONALDO LUCIANO DA SILVA
AGENCIA: 6600-1 CONTA: 9.819-1
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

=====

NR.AUTENTICACAO	D.F60.9B2.11E.A4B.08A
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
Secretaria Municipal de Administração e Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Simplificada - NFS-e

Número da Nota 127
Data de Emissão 29/07/2021
Data e Hora da Competência 29/07/2021 às 17:38:56
Código de Verificação 2213-9235-9448

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 24.772.723/0001-77 Cód. Mobiliário 103751 Insc. Mun. 103751
 Nome RONALDO LUCIANO DA SILVA 13097052836 RG/IE ISENTO
 Logradouro AVENIDA.-JOAO BOSSONARO Número 30
 Bairro RESIDENCIAL SANTA LUCIA CEP 16402-530
 Município LINS UF SP

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Dentro do País Sim RG/IE ISENTO
 CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 Cód. Mobiliário 104244
 Inscrição Mun. 104244
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Telefone contabilidade@ahbb.org.br
 E-mail jvalentim@ahbb.org.br
 Inf. Comp.
 Logradouro AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
 Município LINS UF SP
 Complemento SALA 03 País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVICOS DE MOTO TAXI	412,5000	1,00	0,00	0,00	412,50

Valor Total dos Serviços - R\$412,50

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$412,50

Atividade
 4923001-Serviço de táxi
 [LISTA_SERVIÇO] / LCF 116/2003
 16.01-SERVIÇOS DE TRANSPORTE COLETIVO MUNICIPAL RODOVIÁRIO, METROVIÁRIO, FERROVIÁRIO E AQUAVIÁRIO DE PASSAGEIROS. SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL.
 Situação da Nota Fiscal Local do Serviço Responsável pelo Imposto
 Microempreendedor Dentro do Município Prestador dos Serviços

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: RONALDO LUCIANO DA SILVA 13097052836 CNPJ: 24.772.723/0001-77

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Simplificada n.º 127 emitida em 29/07/2021 às 17:38:56 - Cód Verif 2213-9235-9448
 Condições de Pagamento: Vencimento: 29/07/2021 Valor Total R\$ 412,50 Valor Líquido R\$ 412,50
 Ass: _____ em ____/____/_____
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370514092047501
05/09/2021 15:56:16

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401473463293981658220009787000000086762

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.201
DATA DE VENCIMENTO 02/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 867,62
VALOR COBRADO 867,62

NR.AUTENTICACAO 5.314.C55.EB0.ED6.7B8

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão
V.R.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 787110 Série D4, emitido em 23/06/2021 20210714u47866934000174	Número da Nota 30888057			
	Data e Hora de Emissão 23/06/2021 19:34:49 Código de Verificação 6PFB-N8PG			
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\$889,87 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$22,25 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 972579 Ped GP: 34230031 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: 02/08/2021 VALOR TOTAL: R\$867,62				
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 787110 Série D4, emitido em 23/06/2021;				

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



NOTA DE DEBITO

Número
787110-ND

Data de Emissão
23/06/2021

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\$889,87
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$22,25
Pedido Web: 972579 Ped GP: 34230031 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 867,62

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
787110-ND	R\$ 867,62	02/08/2021 Convênio nº 00004/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 787110 de 23/06/2021.
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
LICE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custo

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 972579

Realizado em: 23/06/2021

Valor (R\$): 889,87

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\$): 889,87

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 5

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
307.283.138-63	2081	MARCIA A MRIBE	AHBB PROMISSAO				R\$ 146,28
368.188.678-47	36818867847	NAYARA CARRIJO DA COSTA	AHBB PROMISSAO				R\$ 268,18
361.830.508-73	36183050873	PRISCILLA C C DINA	AHBB PROMISSAO				R\$ 158,47
255.373.548-02	30	SANDRA R C BALBINO	AHBB PROMISSAO				R\$ 146,28
358.536.168-46	31	SHAWANA DE SOUZA	AHBB PROMISSAO				R\$ 170,66

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO		01/07/2021	5	R\$ 889,87
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 889,87
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 889,87
TOTAL					R\$ 889,87

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 14734.632939 81658.220009 7 87000000086762			
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04147346-3	
Número do documento 1.MB-787110	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 02/08/2021		Valor Documento 867,62	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Obrigado por escolher a Edenred

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 14734.632939 81658.220009 7 87000000086762			
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento 02/08/2021			
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2			
Data do Documento 23/06/2021	No documento 1.MB-787110	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 23/06/2021	Nosso Número 109/04147346-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 867,62

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$0,43
***** 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

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401473331293981658220009187000001780072

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.202
DATA DE VENCIMENTO 02/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 17.800,72
VALOR COBRADO 17.800,72

NR.AUTENTICACAO 1.C63.673.7CA.4CD.BCC

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão
V.A

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 787095 Série D4, emitido em 23/06/2021 20210712u47866934000174	Número da Nota 30888044			
	Data e Hora de Emissão 23/06/2021 19:34:32 Código de Verificação PEQB-8KUD			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74	Inscrição Municipal: 5.987.120-2			
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: lgalocio@jpdh.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$18.164,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$363,28 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 972535 Ped GP: 34230017 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: 02/08/2021 VALOR TOTAL: R\$17.800,72				
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 787095 Série D4, emitido em 23/06/2021;				

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



NOTA DE DEBITO

Número
787095-ND

Data de Emissão
23/06/2021

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\$18.164,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$363,28
Pedido Web: 972535 Ped GP: 34230017 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 17.800,72

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
787095-ND	R\$ 17.800,72	02/08/2021

Convênio nº 00004/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 787095 de 23/06/2021.
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
LICE 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 972535

Realizado em: 23/06/2021

Valor (R\$): 18.164,00

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\$): 18.164,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 43

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
104.023.558-14	4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
067.209.378-20	6720937820	ALESSANDRA DE MACEDO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
351.472.698-19	35147269819	ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLI	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
300.731.678-27	3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
276.091.198-57	5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
322.696.618-93	2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENT	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
275.748.668-30	38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RI	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
052.195.065-10	5219506510	BEATRIZ SANTOS RAMOS	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
078.482.718-46	10	CLAUDINEIA DA COSTA SILVA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
217.097.448-20	40	CRISTIANA ARANHA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
308.741.158-25	12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
439.134.428-98	43913442898	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
369.984.568-08	36998456808	ELISA DANIELE MARTINS CASTELAN	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
380.936.238-76	38093623876	ELISANGELA ALVES DA SILVA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
323.854.508-60	32385450860	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
298.752.688-10	29875268810	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
351.009.688-69	35100968869	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRE	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
407.996.948-19	40799694819	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00

Convênio nº 00004/2021
 Despesa de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão

Tipo de Despesa: Custo

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 18.164,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 43

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
482.958.838-10	48295883810	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
145.689.928-77	2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
395.058.738-16	39505873816	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
402.282.118-32	40228211832	JOYCE GARCIA DOS SANTOS	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
245.841.608-05	13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
418.674.978-75	41867497875	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
324.444.418-00	1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
215.502.518-13	18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
294.311.208-95	29431120895	LUZIMARA LOPES DA SILVA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
307.283.138-63	2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBE	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
145.688.698-38	24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
345.644.938-09	41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
311.590.058-93	31159005893	MONICA TERRUEL	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
029.450.008-14	2945000814	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
368.188.678-47	36818867847	NAYARA CARRIJO DA COSTA	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
216.869.928-31	2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
364.762.998-75	36476299875	PLINIO HERNANDES	AHBB PROMISSAO	R\$ 836,00
361.830.508-73	36183050873	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINA	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
484.857.458-76	48485745876	RAUL GUILHERME DA CRUZ CAMILO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
147.484.228-31	26	RENATA FERREIRA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
337.884.598-83	33788459883	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREI	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
255.373.548-02	30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
358.536.168-46	31	SHAWANA DE SOUZA	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
432.468.768-43	43246876843	THAINA DOS REIS PIO SILVA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
344.157.558-01	34415755801	VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral

"Prefeito Miguel Martins Guaiúba"

de Promissão

Tipo de Despesa: Custeio

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO		01/07/2021	43	R\$ 18.164,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 18.164,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Beneficios					R\$ 18.164,00
TOTAL					R\$ 18.164,00

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 14733.312939 81658.220009 1 87000001780072**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04147333-1
Número do documento 1.MB-787095	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 02/08/2021		Valor Documento 17.800,72	
(-) 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)
 Obrigado por escolher a Edenred

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 14733.312939 81658.220009 1 87000001780072**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/08/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 23/06/2021	No documento 1.MB-787095	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 23/06/2021	Nosso Número 109/04147333-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 17.800,72

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$8,90
***** 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
 Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

GERENCIANET S.A.

36490000190001924790700000000208787000000049500

BENEFICIARIO:

GRAFICA MODELO DE PROMISSAO LTDA

NOME FANTASIA:

GRAFICA

CNPJ: 04.159.909/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

GRAFICA MODELO DE PROMISSAO LTDA

CNPJ: 04.159.909/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITAL BENEFICENTE DO

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	80.203
DATA DE VENCIMENTO	02/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	495,00
VALOR COBRADO	495,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.A7F.6FD.E48.D8D.04E

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



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



Número da NFS-e
2646
Código de Verificação de Autenticidade
CVZMB0DIW
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/07/2021 às 13:06:25
Chave de Acesso
 69391084QBJZGIRICLCHZB25NOBQOB3

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 13/07/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 04.159.909/0001-48	RG/Inscrição Estadual 564.070.547.118	Inscrição Municipal 2153	Cadastro 00012623	Nome/Razão Social GRAFICA MODELO DE PROMISSÃO LTDA - ME
Logradouro RUA DR ERICO DE ABREU SODRE, 453	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 16370-000	Cidade PROMISSÃO-SP
Telefone 03541-6047	E-mail			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
5,00	UN	IMPRESSÃO BLOCOS SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM	99,00000	R\$ 495,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 13.05	Alíquota 2.01%	Atividade Município 0000130000004	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Composição gráfica, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia, fotolito					
Valor Total dos Serviços R\$ 495,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 495,00	Total do ISS R\$ 9,95	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 495,00					

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

percentual aproximado dos tributos: 6,00%

Convênio nº 00004/2021
 Fonte do Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão

RECEBI(EMOS) DE **GRAFICA MODELO DE PROMISSÃO LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2646** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CVZMB0DIW**.

Data

CPF/RG

Assinatura
UTI-ADULTO PROMISSÃO

13/07/21
 Eduardo

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000006229047701049787010000167804

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 80.204

DATA DE VENCIMENTO 03/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.678,04

VALOR COBRADO 1.678,04

=====

NR.AUTENTICACAO 6.E2A.930.54A.919.FOC

=====

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 224771
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2247 7110 0038 0119

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
135210698287612 22/06/2021 20:47:09

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
22/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA EM SAÍDA
23 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 20/07/2021 1.678,05 002 03/08/2021 1.678,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.078,72	VALOR DO ICMS 539,56	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.356,09
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 3.356,09

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
11

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
51,83

PESO LÍQUIDO
51,83

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
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT M1 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M1, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	PCT	1	13,1100	13,11					
24383	AP.PRESSAO NYL AD.VELCRO-PREMIUM LT 292001 (1) 07/2025 (Fornecedor: 739, Lote: 29200- 1, Qtde: 1 ,Data Fab: 05/07/2020, Data Val: 05/07/2025)	90189092	200	5102	UND	1	58,3000	58,30	58,30	10,49		18,00	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 2709P4 (3) 05/ 2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2709P4, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	90183219	400	5102	CX	3	10,0800	30,24	30,24	4,02		13,30	
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA- 037J (1) 08/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA037J, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	91,0000	91,00	91,00	16,38		18,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57220071 (18) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 572- 20071, Qtde: 18 ,Data Fab: 01/07/2020, Da- ta Val: 30/07/2025)	90183219	200	5102	CX	18	9,8467	177,24	177,24	23,57		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R6V9R2V21|UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
 ITEM 1 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
 ITEM 12 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
 ITEM 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 13,33 valor: 1,33
 ITEM 12 ICMS-ST retido por operação anterior base: 268,08 valor: 25,50
 Pedido: 224115
 End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000,
 PROMISSAO-SP - Horário : COMERCIAL
 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
 termos da Portaria CAT 116/2017
 Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
 PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 12
 Rota.....: 2 Cubagem: 0,36

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO.PROMISSÃO

24/06/21
Eduardo

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 224771
SERIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2247 7110 0038 0119

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
135210698287612 22/06/2021 20:47:09

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
29179	FILTRO BACT.VIRAL ELETROSTATICO C/30-SCA LT 10550 (1) 03/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10550, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/202- 1, Data Val: 31/03/2024)	90192010	000	5102	CX	1	281,7000	281,70	281,70	50,71		18,00	
11612	SERINGA DESC.03ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA548A (5) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA548A, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/0- 6/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183119	200	5102	CX	5	20,6800	103,40	103,40	13,76		13,30	
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 21062020 (6) 06/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 21062020, Qtde: 6 ,Data Fab: 22/06/- 2020, Data Val: 21/06/2023)	90189010	200	5102	PCT	6	24,1600	144,96	144,96	26,09		18,00	
29288	SONDA FOLEY 2V N.18 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSFAAA0003 (1) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0003, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	1	27,7800	27,78	27,78	5,00		18,00	
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSFAAA0004 (1) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0004, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	1	27,7800	27,78	27,78	5,00		18,00	
28212	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 PC - VITAMEDI 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	90,2400	90,24	90,24	16,24		18,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GERI LT 316501001 (3) 03/2024 (Fornecedor: 798- 3, Lote: 316501001, Qtde: 3 ,Data Fab: 29/ 03/2021, Data Val: 29/03/2024)	96190000	060	5405	FD	3	88,0867	264,26					
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 48220S06AAAA (10) 10/2022 (Fornecedor: 20- 80, Lote: 48220S06AAAA, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2022)	90181100	200	5102	PCT	10	13,6760	136,76	136,76	24,62		18,00	
30138	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/6 BR-COP LT 19- OF216 (2) 06/2022 (Fornecedor: 2854, Lote: 190F216, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2022)	30051090	200	5102	CX	2	21,2900	42,58	42,58	7,66		18,00	
30185	SCALP N.23 PVC C/100-LABOR IMPORT LT 2020- 0530 (1) 05/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 20200530, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/05/2020, Data Val: 29/05/2025)	90183929	200	5102	CX	1	22,7500	22,75	22,75	4,10		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PR183 (1) 11/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR183, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/202- 0, Data Val: 30/11/2023)	40151900	000	5102	CX	1	950,1100	950,11	950,11	171,02		18,00	
21987	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL P C/10-BLUES LT 2020084A (2) 10/2025 (Fornecedor: 799- 0, Lote: 2020084A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/ 10/2020, Data Val: 30/10/2025)	39262000	200	5102	CX	2	349,7200	699,44	699,44	125,90		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	20,1300	20,13	20,13	3,62		18,00	
28806	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI LT 52478 (2) 04/2024 (Fornecedor: 7824, Lote: 52478, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	90183929	000	5102	PCT	2	4,6400	9,28	9,28	1,67		18,00	
10732	SONDA END.PVC N.7,5 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29020071 (1) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29020071, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/- 2020, Data Val: 30/07/2025)	90183929	200	5102	CX	1	42,8900	42,89	42,89	7,72		18,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2247 7110 0038 0119

Nº 224771
SERIE 1
FOLHA 3/3

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210698287612 22/06/2021 20:47:09

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
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4- 0-DESCARPACK LT SEUUA0020 (1) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0020, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/- 2025)	90189010	200	5102	PCT	1	30,4500	30,45	30,45	5,48		18,00	
19245	CLOREX ALCOÓLICA 0,5% 100ML CX C/2- 4-VICPHARMA LT M28548 (1) 12/2022 (Forne- cedor: 7744, Lote: M28548, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30039099	000	5102	CX	1	40,6100	40,61	40,61	7,31		18,00	
19247	CLOREX DEGERM 2% 100ML CX C/24-VICPHARMA LT M28599 (1) 01/2024 (Fornecedor: 7744, Lote: M28599, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/20- 21, Data Val: 31/01/2024)	30039099	000	5102	CX	1	51,0800	51,08	51,08	9,20		18,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100931426175187010000212091
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 80.205
NOSSO NUMERO 17115360000931426
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 03/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.120,91
VALOR COBRADO 2.120,91

NR.AUTENTICACAO E.50D.A5D.9BC.ACB.376
=====

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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
Nº. 1457536 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0767 7291 7800 0491 5500 1001 4575 3612 5731 2278

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210760702810 06/07/2021 19:50:56	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 06/07/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE / FAX 1836591243	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA ENTRADA/SAÍDA 06/07/2021
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1457536/1	03/08/2021	2.120,91	1457536/2	31/08/2021	2.120,91			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.116,00	VALOR DO ICMS 566,88	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.241,82
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.241,82

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 3,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00056	PESO BRUTO 14,810	PESO LÍQUIDO 14,810	

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	ALÍQUOTAS IPI
032147	OMEPRAZOL 20MG (BELFAR) L: 051212 Q: 112,0000 F: 30 /05/21 V: 30/05/2023	30049069	200	5102	CA	112,00	0,141	15,79	15,79	2,84	0,00	18,00	0,00
026207	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (MYLAN) (ITEM GENERICO) L: 7104927 Q: 100,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30041019	200	5102	FA	100,00	29,00	2.900,00	2.900,00	348,00	0,00	12,00	0,00
022844	CEFTRIAXONA 1G IV (BLAU) L: 21040251 Q: 100,0000 F: 3 0/03/21 V: 30/03/2023	30042059	000	5102	FA	100,00	7,60	760,00	760,00	136,80	0,00	18,00	0,00
020475	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (CREMER) L: 367182112 Q: 2,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2026	30059019	000	5102	RO	2,00	11,7473	23,49	23,49	4,23	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290834 Q: 800,0000 F: 25/10/20 V: 24/10/2022	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: 15,0000 F: 01/06/21 V: 30/06/2024 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv 01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,3878	125,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. UNID NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 07/07/2021 Pedido: 1972074 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1972074 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO

07/07/21
Eduardo

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

Ti

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090130484000001118808177487020000190000
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	80.206
NOSSO NUMERO	13048400001118808
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	04/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.900,00
VALOR COBRADO	1.900,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.F94.34B.BE0.398.68D
=====

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 52669-712 - 3134394300

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 0601153 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0667 7291 7800 0220 5500 1000 6011 5312 7498 4824

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
131214194917969 09/06/2021 20:37:18

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
813016120116

CNPJ
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/06/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE / FAX
1836591243

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
09/06/2021

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0601153/1	07/07/2021	1.900,00	0601153/2	04/08/2021	1.900,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.800,00	456,00	0,00	0,00	3.800,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

01.125.797/0008-92

ENDEREÇO
AV APIO CARDOSO 3115

MUNICÍPIO
CONTAGEM

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0620929840177

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

1,00

VOLUME(S)

0.00021

3,985

3,985

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
028215	MEROPENEM 1G (BIOQUÍMICO) (ITEM GENEÉRICO) L: 0092 07 Q: 100,0000 F: 30/04/21 V: 30/03/2023, nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	6108	FA	100,00	38,00	3.800,00	3.800,00	456,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município:
PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO
DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 10/06/2021
Pedido: 1948142 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1948142 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a
nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de
Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO
ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO
Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO
HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620
Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
14/06/21
Eduardo

09/07/21
Promissao

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000006229059001049887020000059289

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	80.207
DATA DE VENCIMENTO	04/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	592,89
VALOR COBRADO	592,89

NR.AUTENTICACAO	3.6E1.FC5.464.DE1.904
-----------------	-----------------------

=====

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaida"
de Promissão
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 0711 2060 9900 0107 5500 1000 5270 7410 0004 1132

Nº 527074
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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214232913613 07/07/2021 15:04:11

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
07/07/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
07 JUL 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	04/08/2021	592,89	002	18/08/2021	592,89		
-----	------------	--------	-----	------------	--------	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.185,78	93,00	0,00	0,00	1.185,78
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
				1.185,78

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 6	ESPÉCIE CAIXA
MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
		44,02	44,02		

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
27571	NYLON PRETO 2/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 13210429 (1) 03/2026 (Fornecedor: 2420, Lote: 13210429, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	30061090	000	6108	CX	1	31,8700	31,87	31,87	3,82		12,00	
26663	COMP.GAZE N.EST.7,5X7,5CM 11F-ROYAL CARE LT 992 (10) 08/2024 (Fornecedor: 1462, Lote: 992, Qtde: 10, Data Fab: 19/08/2019, Data Val: 19/08/2024)	30059090	000	6108	PCT	10	6,8360	68,36	68,36	8,20		12,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16830 (2) 04/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16830, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2025)	90183929	000	6108	CX	2	165,0100	330,02	330,02	39,60		12,00	
11615	SERINGA DESC.20ML SLIP C/50-DESCARPACK LT SSSLAA0598 (20) 11/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0598, Qtde: 20, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	6108	CX	20	26,5865	531,73	531,73	21,27		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#B2V1 B6V1 B15V4||
ITENS 4 a 6 Aliquota para produtos importados (Resolucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015; Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 95,44 Pedido: 494791
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA, 620, 620 - UZE - CENTRO
PROMISSAO-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: 0,18

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral

"Prefeito Miguel Martins Guaiada

de Promissão

Tipo de Despesa: Custeio

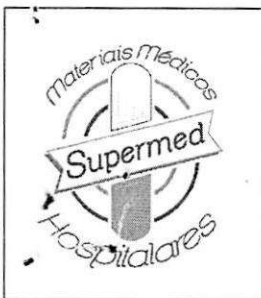
UTI-ADULTO PROMISSÃO

07/07/21
Edmundo

PERECÍVEL URGENTE

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

1/1



**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

Nº 527074
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0711 2060 9900 0107 5500 1000 5270 7410 0004 1132

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
131214232913613 07/07/2021 15:04:11

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	CS*	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10240 (1) 01/2022 \ LT DV10276 (1) 01/2022 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10240, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022 / Fornecedor: 3054, Lote: DV10276, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	2	19,8250	39,65	39,65	1,59		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10549 (2) 02/2022 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10549, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2- 020, Data Val: 28/02/2022)	30043100	200	6108	FR	2	22,3850	44,77	44,77	1,79		4,00	
30323	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-BARBAREX LT 45378 (2) 06/2022 (Fornecedor: 3204, Lote: 45378, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/202- 1, Data Val: 30/06/2022)	38089429	000	6108	CX	2	69,6900	139,38	139,38	16,73		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

Tipo de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000006229052301040787020000065786

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 80.208

DATA DE VENCIMENTO 04/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 657,86

VALOR COBRADO 657,86

NR.AUTENTICACAO 6.AD3.93E.15B.450.D50

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.

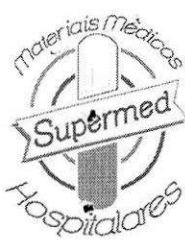
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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:07430354, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 230903
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2309 0310 0068 6722

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
135210764243927 07/07/2021 13:36:52

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
07/07/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA SAÍDA
07 JUL 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 04/08/2021 657,86 002 18/08/2021 657,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.315,71	164,69	0,00	0,00	1.315,71
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
				1.315,71

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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXA			17,96	17,96

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
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 254P4 (2) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 254P4, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	90183219	400	5102	CX	2	8,5800	17,16	17,16	2,28		13,30	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 2861P4 (3) 05/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2861P4, Qtde: 3, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	90183219	400	5102	CX	3	8,5800	25,74	25,74	3,42		13,30	
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23043 (3) 03/2023 (Fornecedor: 2901, Lote: 2304-3, Qtde: 3, Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023)	21069030	000	5102	FR	3	5,9933	17,98	17,98	3,24		18,00	
22042	CARVEDILOL 3,125MG 30CP GEN-EMS LT 2H7071 (1) 05/2023 (Fornecedor: 335, Lote: 2H707-1, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2023)	30049069	500	5102	CX	1	3,6000	3,60	3,60	0,43		12,00	
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2018223 (4) 09/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2018223, Qtde: 4, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30049099	000	5102	TB	4	4,9225	19,69	19,69	2,36		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

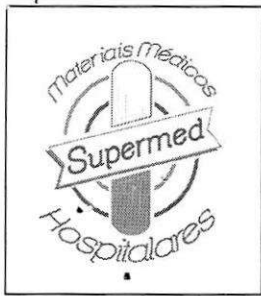
#R2V1R7V5|UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Pedido: 230217
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000,
PROMISSAO-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (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: 0,04

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
08/07/21
Cduanda

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NUNCA
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
NIG: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guada"
de Promissão
Tipo de Despesa:



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



Q-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2309 0310 0068 6722

Nº 230903
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210764243927 07/07/2021 13:36:52

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
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20200921 (2) 03/2023 (Fornecedor: 931, Lote: 20200921, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30039099	500	5102	CX	2	112,0000	224,00	224,00	26,88		12,00	
17458	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HYPO-FARMA LT 21040443 (1) 04/2023 (Fornecedor: 131, Lote: 21040443, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023)	30039099	000	5102	CX	1	386,8200	386,82	386,82	46,42		12,00	
8532	AGUA P.INJECÃO 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT OJY (3) 04/2023 \ LT OJZ (2) 04/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: OJY, Qtde: 3, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023 / Fornecedor: 15842, Lote: OJZ, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049099	000	5102	CX	5	79,4000	397,00	397,00	52,81		13,30	
19821	ISOSSORBIDA MON. 20MG 100CP GEN-ZYDUS LT M103166 (1) 02/2023 (Fornecedor: 2611, Lote: M103166, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049059	000	5102	CX	1	23,0000	23,00	23,00	2,76		12,00	
29993	AMIODARONA 200MG 30CP GEN-ZYDUS LT M015157 (1) 11/2022 (Fornecedor: 2611, Lote: M015157, Qtde: 1, Data Fab: 31/12/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049054	200	5102	CX	1	15,9200	15,92	15,92	1,91		12,00	
10206	AMIODARONA 150MG 100AMP 3ML GEN-HIPLABOR LT AD-002/21 (1) 12/2022 (Fornecedor: 189-8, Lote: AD-002/21, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/12/2022)	30049054	500	5102	CX	1	184,8000	184,80	184,80	22,18		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000006229053101043187020000243071

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 80.209

DATA DE VENCIMENTO 04/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.430,71

VALOR COBRADO 2.430,71

=====

NR.AUTENTICACAO D.7BD.349.280.8B6.868

=====

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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

Nº 231084
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2310 8410 0023 7379

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210765177368 07/07/2021 15:58:15

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
07/07/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA SAÍDA
07 JUL 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 04/08/2021 2.430,71 002 18/08/2021 2.430,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.861,41	865,41	0,00	0,00	4.861,41
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
				4.861,41

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
14

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

93,25

PESO LÍQUIDO

93,25

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
13277	COLETOR PERF.CORT.13LT C/20-DESCARPACK LT C013AA0119 (1) 02/2026 (Fornecedor: 918, Lote: C013AA0119, Qtde: 1, Data Fab: 02/0-2/2021, Data Val: 02/02/2026)	48191000	000	5102	CX	1	132,9800	132,98	132,98	23,94		18,00	
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 254P4 (4) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 254P4, Qtde: 4, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01-2026)	90183219	400	5102	CX	4	8,5775	34,31	34,31	4,56		13,30	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 2861P4 (5) 05/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2861P4, Qtde: 5, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	90183219	400	5102	CX	5	8,5780	42,89	42,89	5,70		13,30	
13504	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.9,0 PC-SOLIDOR LT 39621021 (2) 02/2026 (Fornecedor: 2080, Lote: 39621021, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	90183929	200	5102	PC	2	15,1050	30,21	30,21	5,44		18,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57420071 (13) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 574-20071, Qtde: 13, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183219	200	5102	CX	13	9,8469	128,01	128,01	17,03		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R6V12||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Pedido: 230222
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620, 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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 INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,47

RESERVADO AO FISCO

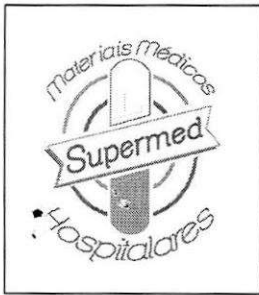
UTI-ADULTO PROMISSÃO

08/07/21
Eduardo

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde

OK



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 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2310 8410 0023 7379

Nº 231084
SERIE 1
FOLHA 2/3

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210765177368 07/07/2021 15:58:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

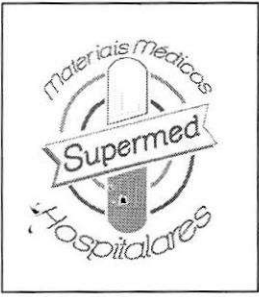
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
22330	LUVA CIRURG.6,5 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 3538465 (1) 08/2024 (Fornecedor: 7976, Lote: 3538465, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/08/2024)	40151100	200	5102	CAR	1	292,3200	292,32	292,32	52,62		18,00	
15513	EQ.MAC.FL.LL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 21062020 (8) 06/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 21062020, Qtde: 8 ,Data Fab: 22/06/2020, Data Val: 21/06/2023)	90189010	200	5102	PCT	8	24,1600	193,28	193,28	34,79		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (8) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	8	19,0000	152,00	152,00	27,36		18,00	
25127	AT.CREPE 15X4,5(1,8)13F DE-EUROPA LT 48862 (8) 05/2026 (Fornecedor: 19952, Lote: 488-62, Qtde: 8 ,Data Fab: 14/05/2021, Data Val: 14/05/2026)	30059090	500	5102	DZ	8	8,9763	71,81	71,81	12,93		18,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5-0-DESCARPACK LT SECDAA0022 (13) 11/2023 (Fornecedor: 918, Lote: SECDAA0022, Qtde: 13 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2023)	90181100	200	5102	PCT	13	13,5808	176,55	176,55	31,78		18,00	
21577	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/12 PROC-CREME LT 0306049L (1) 12/2022 (Fornecedor: 1496, Lote: 0306049L, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30051030	800	5102	PCT	1	74,3700	74,37	74,37	13,39		18,00	
25803	FITA MICROPORE 25MMX10MT C/6-MISSNER LT PAM03301 (1) 02/2023 (Fornecedor: 187, Lote: PAM03301, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30051090	500	5102	PCT	1	14,8600	14,86	14,86	2,67		18,00	
26642	SIST.FECHADO ASPIR.TRAQUE.N.14-BRMED LT 2101087 (10) 03/2026 (Fornecedor: 1854, Lote: 2101087, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183929	200	5102	UND	10	63,2000	632,00	632,00	113,76		18,00	
21985	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL G C/10-BLUES LT 20200084C (1) 10/2025 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20200084C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	39262000	200	5102	CX	1	265,9900	265,99	265,99	47,88		18,00	
27605	SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA-007B (1) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA007B, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183929	700	5102	CX	1	22,8300	22,83	22,83	4,11		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PR191 (1) 01/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR191, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/202-1, Data Val: 31/01/2024)	40151900	000	5102	CX	1	742,2800	742,28	742,28	133,61		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	
21987	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL P C/10-BLUES LT 20210007A (1) 03/2026 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20210007A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	39262000	200	5102	CX	1	265,9900	265,99	265,99	47,88		18,00	
21986	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL M C/10-BLUES LT 20210007B (2) 03/2026 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20210007B, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	39262000	200	5102	CX	2	265,9850	531,97	531,97	95,76		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (2) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 2 ,Data Fab: 20/11/2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	2	19,2500	38,50	38,50	6,93		18,00	
28606	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI LT 52478 (2) 04/2024 (Fornecedor: 7824, Lote: 52478, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	90183929	000	5102	PCT	2	4,7100	9,42	9,42	1,70		18,00	

002.000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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

Nº 231084
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2310 8410 0023 7379

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
135210765177368 07/07/2021 15:58:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
10731	SONDA END.PVC N.7,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 28920081 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 28920081, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/- 2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	41,3600	41,36	41,36	7,44		18,00	
28881	LUVA P/PROC.N.EST.NITR.S/PO M C/10-BLUE- SAIL LT 20200011A (1) 02/2025 (Fornecedor: 7990, Lote: 20200011A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	40151900	200	5102	CX	1	589,0800	589,08	589,08	106,03		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4- 0-DESCARPACK LT SEUUA022A (2) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA022A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/- 2025)	90189010	200	5102	PCT	2	30,4500	60,90	60,90	10,96		18,00	
29572	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFLAC LT 21141075B1 (2) 04/2024 (Fornecedor: 2975, Lote: 21141075B1, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/0- 4/2021, Data Val: 30/04/2024)	30049099	300	5102	CX	2	59,5200	119,04	119,04	21,42		18,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399121986340000003811914901019687020000259750

BENEFICIARIO:

CIRURGICA NEVES LTDA - EPP

NOME FANTASIA:

CIRURGICA NEVES LTDA

CNPJ: 04.182.003/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA NEVES LTDA - EPP

CNPJ: 04.182.003/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 80.210

DATA DE VENCIMENTO 04/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.597,50

VALOR COBRADO 2.597,50

=====

NR.AUTENTICACAO 6.4D0.470.968.061.4ED

=====

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Recebemos de CIRURGICA NEVES LTDA EPP. os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 07/07/2021 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL. Valor Total: 2.597,50

NF-e
Nº 000.015.555
Série 003

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CIRURGICA NEVES LTDA EPP.



RUA 24 DE DEZEMBRO, 1360 - ALTO
CAFEZAL - MARILIA - SP - CEP: 17504-010
Fone: (14)3413-2483 - FAX: (14)3413-2483
cirurgicaneves@cirurgicaneves.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.015.555
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0704 1820 0300 0144 5500 3000 0155 5519 8965 1828

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

135210765663510 07/07/2021 17:10:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438194872116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
04.182.003/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 07/07/2021
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DA SAÍDA 07/07/2021
MUNICÍPIO LINS	UF SP	TELEFONE / FAX (14)3541-0969	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA	

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 20758 - Valor Original: R\$ 2.597,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.597,50
-----------------	---

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	04/08/2021
Valor	R\$2.597,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.597,50	VALOR DO ICMS	467,55	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.597,50		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.597,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O MESMO	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 04.182.003/0001-44
ENDEREÇO O MESMO	MUNICÍPIO O MESMO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 438194872116		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE Vol./Caixas	MARCA Diversos	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
5071	EQUIPO GIRASET EG 0421 000 EST. (CX 50UN) LOTE JUN 2190233753700B	90189099	000	5102	UN	50,0000	25,4500	0,00	1.272,50	1.272,50	229,05	0,00	18,00 0,00
5091	EQUIPO GIRASET EG 0422 000 ESTER.(CX 50 UND) LOTE JUN 2190031692620B	90189099	000	5102	UN	50,0000	26,5000	0,00	1.325,00	1.325,00	238,50	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vr Aprox Trib. IBPT/Empresometro 211B/1FE2AD ==> R\$ Fed:169,62 Est:311,70 Munic:0,00 Venda Presencial ORÇAMENTO: 22.282	Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio	RESERVADO AO FISCO UTI-ADULTO PROMISSÃO 13/07/21 Eduardo
--	---	---

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900043816172187030000221674

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 80.211

NOSSO NUMERO 33088411000043816

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.216,74

VALOR COBRADO 2.216,74

NR.AUTENTICACAO 9.84B.13F.BDA.19D.9B5

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 191584
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0704 0278 9400 0750 5500 1000 1915 8410 0019 5342

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
135210761110274 06/07/2021 22:00:45

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
21:57

FATURA / DUPLICATA

001	05/08/2021	2.216,74	002	04/09/2021	2.216,74
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.412,38	VALOR DO ICMS 543,63	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.433,48
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 4.433,48

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
2

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
10,00

PESO LÍQUIDO
10,00

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
3012	TOUCA FEM. C/ELASTICO C/100 20GR-ANADO-NA (Lote: 40621, Qtde: 10, Dt Val: 30/06/2023 ,Data Fab: 01/06/2021)	62101000	000	5102	PCT	10	11.8000	118,00	118,00	21,24		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 272, Qtde: 4, Dt Val: 01/06/2026 ,Data Fab: 01/06/2021)	90211020	020	5102	PCT	4	6,8500	27,40	6,30	1,13		18,00	
34904	MEROPENEM IV 1G C/25 GEN - BIOQUIMICO (Lote: 009234, Qtde: 4, Dt Val: 30/04/2023 ,Data Fab: 01/05/2021)	30042099	000	5102	CX	4	1.044,1700	4.176,68	4.176,68	501,20		12,00	
30299	GLILOCORT 100MG C/50 - NOVAFARMA (Lote: 78PE1895, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2022 ,Data Fab: 01/05/2020)	30043210	000	5102	CX	1	111,4000	111,40	111,40	20,06		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI/ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 2 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Fonte de Recurso Estadual
ITEM 1
ITEM 2 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 3 e 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS.CF.ART.2 DA LEI 10408/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 552,58, Federal, R\$ 8,95, Estadual, R\$ 543,63
Pedido: 214880
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-6
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral
Préfeito Miguel Martins Guaiada
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

UTI-ADULTO PROMISSÃO

07/07/21
Eduardo

1/1

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800037377173787030000079476

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	80.212
NOSSO NUMERO	33088412000037377
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	05/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	794,76
VALOR COBRADO	794,76

=====

NR.AUTENTICACAO B.381.607.CCB.E20.FAC

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DANFE



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
5221 0704 0278 9400 0326 5500 1001 1941 9910 0036 2340

Nº 1194199
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152214200893799 06/07/2021 19:50:57

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
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
19:50

FATURA / DUPLICATA

001	05/08/2021	794,76	002	04/09/2021	794,75		
-----	------------	--------	-----	------------	--------	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.523,87	87,20	0,00	0,00	1.589,51
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
				1.589,51

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 6	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 9,85	PESO LÍQUIDO 9,85

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
35941	DERMAEX OLEO 200ML - NUTRIEX (Lote: 21040-251, Qtde: 10, Dt Val: 30/04/2023 ,Data Fab: 01/04/2021)	15121919	020	6108	FR	10	5,9500	59,50	49,58	5,95		12,00	
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	35	9,5500	334,25	278,53	33,42		12,00	
25926	HEPAMAX-S 5000UI 25P/A 5ML - BLAU (Lote: 21040363, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/03/2021)	30049099	300	6108	CX	2	597,8800	1.195,76	1.195,76	47,83		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI/ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
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
ITEM 2
ITEM 1 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 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 decisão judicial nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP "Prefeito Miguel Martins Gualda de Promissão
Valor Aprox. Tributos, R\$ 115,02, Federal, R\$ 27,82, Estadual, R\$ 87,20
Pedido: 1279847
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGF: 090196
"Prefeito Miguel Martins Gualda de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

UTI-ADULTO PROMISSÃO
07/07/21
Eduardo

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000006229056601049487010000070836

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 80.213

DATA DE VENCIMENTO 03/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 708,36

VALOR COBRADO 708,36

=====

NR.AUTENTICACAO B.BEF.951.0BF.0F4.06D

=====

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

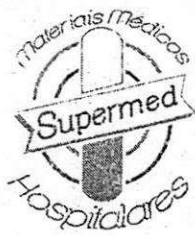
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 524174
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
131210611206090010755001000524174100845965

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
131214213495874 22/06/2021 20:29:15

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
22/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTREGA
22/06/2021

M. INÍCIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 20/07/2021 708,37 002 03/08/2021 708,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.416,73	170,01	0,00	0,00	1.416,73
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.416,73

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,51

PESO LÍQUIDO

1,51

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
26004	CARVEDILOL 25MG 30CP GEN-GERMED LT 2A2923 (1) 11/2022 (Fornecedor: 393, Lote: 2A292-3, Qtde: 1, Data Fab: 18/11/2020, Data Val: 18/11/2022)	30031019	000	6108	CX	1	5,0900	5,09	5,09	0,61		12,00	
22926	MYTEDON(A1) 10MG 20CP-CRISTALIA (PORT.344/98) LT 21040522 (5) 04/2023 (Fornecedor: 2591, Lote: 21040522, Qtde: 5, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049039	000	6108	CX	5	28,2300	141,15	141,15	16,94		12,00	
1238	OPRAZON 40MG PO INJ.20FAM+DIL.10ML-BLAU LT 20111114 (2) 11/2022 (Fornecedor: 47, Lote: 20111114, Qtde: 2, Data Fab: 10/11/2020, Data Val: 10/11/2022)	30049069	000	6108	CX	2	635,2450	1.270,49	1.270,49	152,46		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#b1v1 b3v1||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 84,70
Pedido: 491900.
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000,
PROMISSAO-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
Rcta.....: 6 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO

24/06/21
Eduardo

Mercadorias avariadas, ou falhas

só serão repostas se forem relacionadas
 ao conhecimentos do transportes.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Empregados		
3025	ALESSANDRA DE MACEDO	3.712,21
4964	ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCO	1.559,41
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	3.952,08
5125	ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA	683,88
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	2.722,49
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIME	2.169,79
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO I	3.138,24
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	1.529,50
40	CRISTIANA ARANHA	2.105,44
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	2.585,43
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	1.718,20
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELAN	1.559,41
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	1.432,24
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	1.559,41
5041	GEANE DE MOURA ARAUJO	1.402,92
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	1.780,10
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRE	1.559,41
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	1.563,40
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILV	1.559,41
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHA	1.582,00
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	1.559,41
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	4.335,16
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	1.793,03
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	3.347,89
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	1.177,41
4424	LUZIMARA LOPES DA SILVA	1.619,65
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIB	2.868,55
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDI	903,03
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONAT	2.108,73
4381	MONICA TERRUEL	1.501,97
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	5.162,49
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	1.922,99
4799	PLINIO HERNANDES	3.467,23
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINA	2.374,49
26	RENATA FERREIRA	2.607,88
2975	ROGERIO TEOFILU DE ABREU PERE	1.559,46
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINC	2.616,62
31	SHAWANA DE SOUZA	3.916,35
5117	THAINA DOS REIS PIO SILVA	1.507,99
4412	VAGNER ROBERTO PIANTA MARIAN	1.742,96
Empregados: 40	Estagiários: 0	Contribuintes: 0
(oitenta e sete mil novecentos e sessenta e oito reais e vinte e seis centavos)		Total da Empresa: 87.968,26

PROMISSAO, 04/08/2021

Responsável:

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaiá"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 07/2021

Página: 1/13
 Emissão: 04/08/2021
 Horas: 17:05:16

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3 ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 300.731.678-27 PIS: 129.41766.14-8
 Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 01/11/2011 CTPS/Série: 73016/298
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.851,39

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	196,02	196,02 P	998	I.N.S.S.	10,90	523,59 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.851,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	326,57 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	285,14 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	201,56 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	23,42	1.048,13 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.802,24 Descontos: 850,16 Informativa: 384,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.952,08
 NF: 0 Base INSS: 4.802,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.802,24 Valor FGTS: 384,17 Base IRRF: 4.278,65

Empr.: 4 ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN Situação: Demitido CPF: 104.023.558-14 PIS: 125.26263.14-1
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 20/11/2014 CTPS/Série: 51276/00168
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.578,78

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	108,50	108,50 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCISAO	789,39	789,39 D
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	8,00	407,43 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	9,99	9,99 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	40,74 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	188,94	188,94 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	46,38 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.008,23 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	789,39 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,46	197,75 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	41,85 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,61	90,61 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	188,94 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	61,49 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	131,57 P				
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC	1,00	6,98 P				
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	31,49 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	920,96 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	131,57 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	52,88 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	220,43 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	56,87 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	7,55 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	31,49 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	398,09 P				
22 AVISO PREVIO	18,00	947,27 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	18,00	136,52 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	18,00	226,73 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	56,77 P				
201 HORAS REDUZIDA	10,48	41,36 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	82,25	324,64 P				

ND: 0 Proventos: 5.346,40 Descontos: 5.346,40 Informativa: 6562,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 3.526,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.538,24 Valor FGTS: 6.562,41 Base IRRF: 1.927,68

DEMITIDO EM 08/07/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 5 ANTONIO MARCOS ESTEVES Situação: Trabalhando CPF: 276.091.198-57 PIS: 126.16041.17-2
 Cargo: 2 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 15/10/2008 CTPS/Série: 59493/221
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.810,92

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	169,11	169,11 P	998	I.N.S.S.	9,30	284,32 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	50,99 D
93 QUINQUENIO	73,97	73,97 P				
94 ADIC PVDP	44,38	44,38 P				
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	78,84 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	15,36	69,54 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	90,55	409,95 P				

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. Renato Miguel Martins Guará
 de Promissão

ND: 1 Proventos: 3.057,80 Descontos: 335,31 Informativa: 244,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.722,49
 NF: 1 Base INSS: 3.057,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.057,80 Valor FGTS: 244,62 Base IRRF: 2.583,89

Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 2/13
Emissão: 04/08/2021
Horas: 17:05:16

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10 CLAUDINEIA DA COSTA SILVA Situação: Doença CPF: 078.482.718-46 PIS: 121.51910.66-2
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 02/08/2012 CTPS/Série: 29306/00051
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.578,78

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA) 30,00 1.578,78 P 8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS 30,00 1.798,78 D
8013 INSALUB 20% DOENÇA 20,00 220,00 P

ND: 0 Proventos: 1.798,78 Descontos: 1.798,78 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Novo afast. mesma doença: 29/03/2021 a 30/08/2021

Empr.: 12 EDUARDA LUCIO GABELO SANDES Situação: Trabalhando CPF: 308.741.158-25 PIS: 127.24728.17-5
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 03/01/2011 CTPS/Série: 57578 /00221
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.690,86

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO 141,72 141,72 P 998 I.N.S.S. 9,16 266,21 D
8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.690,86 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 55,25 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL 10,00 169,09 P
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 100,05 P
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P
201 HORAS REDUZIDA 15,36 64,93 P
205 ADICIONAL NOTURNO 45% 123,07 520,24 P

ND: 0 Proventos: 2.906,89 Descontos: 321,46 Informativa: 232,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.585,43
NF: 0 Base INSS: 2.906,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.906,89 Valor FGTS: 232,55 Base IRRF: 2.640,68

Empr.: 13 KARINA ZIMIANI DONALONSO Situação: Trabalhando CPF: 245.841.608-05 PIS: 128.81383.15-9
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 18/09/2006 CTPS/Série: 57957 /221
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.053,84

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO 222,72 222,72 P 998 I.N.S.S. 11,20 595,09 D
8781 DIAS NORMAIS 30,00 3.053,84 P 999 IMPOSTO DE RENDA 22,50 382,74 D
93 QUINQUENIO 124,74 124,74 P
94 ADIC PVDP 65,43 65,43 P
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL 10,00 305,38 P
250 REFLEXO EXTRAS DSR 0,00 116,27 P
200 HORAS EXTRAS 100% 12,03 604,61 P
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P
27 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO 600,00 600,00 P

ND: 1 Proventos: 5.312,99 Descontos: 977,83 Informativa: 425,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.335,16
NF: 1 Base INSS: 5.312,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.312,99 Valor FGTS: 425,03 Base IRRF: 4.528,31

Empr.: 16 CRISTIANE PERIN SPINOZA Situação: Demitido CPF: 219.311.998-84 PIS: 127.81030.14-9
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 03/01/2011 CTPS/Série: 90910/00261
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.690,86

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO 112,10 112,10 P 49 AVISO PREVIO REAVIDO 30,00 1.690,86 D
9180 SALDO DE SALARIO DIAS 6,00 327,26 P 285 PLANO ODONTO SÃO FRANCISO 28,00 28,00 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL 10,00 32,73 P 8150 VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC 30,00 389,09 D
8130 ESTOURO RESCISAO 0,00 1.696,53 P 826 INSS SOBRE RESCISAO 7,50 38,60 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 42,58 P 991 ESTOURO MES ANTERIOR 64,65 64,65 D

ND: 1 Proventos: 2.211,20 Descontos: 2.211,20 Informativa: 41,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 514,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 514,67 Valor FGTS: 41,17 Base IRRF: 286,48

DEMITIDO EM 06/07/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 3/13
Emissão: 04/08/2021
Horas: 17:05:16

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 18 LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 215.502.518-13 PIS: 129.25762.18-4
Cargo: 2 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 13/10/2008 CTPS/Série: 77071 /00168
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.810,92

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	119,59	119,59 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.660,85 D
8781 DIAS NORMAIS	15,00	905,46 P	812	INSS FERIAS	10,13	195,02 D
93 QUINQUENIO	73,97	36,99 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	8,24 D
94 ADIC PVDP	44,38	22,19 P	998	I.N.S.S.	7,72	99,13 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	90,55 P	942	IRRF FERIAS	15,00	67,67 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	277,48	277,48 P				
807 VANTAGENS FERIAS	259,72	259,72 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	480,88 P				
8783 DIAS FERIAS	15,00	905,46 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.208,32 Descontos: 2.030,91 Informativa: 256,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.177,41
NF: 0 Base INSS: 3.208,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.208,32 Valor FGTS: 256,66 Base IRRF: 987,82
FERIAS DE 16/06/2021 - 15/07/2021

Empr.: 24 MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO Situação: Trabalhando CPF: 145.688.698-38 PIS: 180.78748.63-4
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 01/06/2012 CTPS/Série: 11419/00358
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.578,78

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	69,31	69,31 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.249,57 D
8781 DIAS NORMAIS	14,00	736,76 P	812	INSS FERIAS	8,83	122,86 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	73,68 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,71 D
807 VANTAGENS FERIAS	201,54	201,54 P	998	I.N.S.S.	7,50	73,68 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	347,85 P	942	IRRF FERIAS	7,50	18,98 D
8783 DIAS FERIAS	16,00	842,02 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.373,83 Descontos: 1.470,80 Informativa: 189,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 903,03
NF: 0 Base INSS: 2.373,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.373,83 Valor FGTS: 189,90 Base IRRF: 903,03
FERIAS DE 16/07/2021 - 14/08/2021

Empr.: 26 RENATA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 147.484.228-31 PIS: 123.91814.49-8
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 01/10/2010 CTPS/Série: 98109 /0051
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.690,86

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	171,71	171,71 P	998	I.N.S.S.	9,17	267,43 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,70 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	96,84 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	15,36	64,93 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	119,13	503,58 P				

ND: 1 Proventos: 2.917,01 Descontos: 309,13 Informativa: 233,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.607,88
NF: 0 Base INSS: 2.917,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.917,01 Valor FGTS: 233,36 Base IRRF: 2.459,99

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 4/13
Emissão: 04/08/2021
Horas: 17:05:16

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 30 SANDRA REGINA CORREIA BALBINO Situação: Trabalhando CPF: 255.373.548-02 PIS: 125.57824.18-8
Cargo: 3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA Vínculo: Celetista Adm: 03/11/2014 CTPS/Série: 99870/00232
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.886,86

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	224,83	224,83 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.504,42 D
8781 DIAS NORMAIS	15,00	1.443,43 P	812 INSS FERIAS	11,37	321,73 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	144,35 P	821 INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00	68,41 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	183,77 P	998 I.N.S.S.	9,25	278,05 D
8392 13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	1.443,43 P	942 IRRF FERIAS	27,50	228,92 D
8393 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	527,64 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,41 D
8396 VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIA	0,00	254,35 P			
806 MEDIA HORAS FERIAS	424,46	424,46 P			
807 VANTAGENS FERIAS	254,35	254,35 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	707,41 P			
8783 DIAS FERIAS	15,00	1.443,43 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	14,24	102,77 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	110,34	796,34 P			

ND: 1 Proventos: 8.060,56 Descontos: 5.443,94 Informativa: 644,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.616,62
NF: 1 Base INSS: 5.835,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 8.060,56 Valor FGTS: 644,83 Base IRRF: 2.469,44
FERIAS DE 17/07/2021 - 15/08/2021

Empr.: 31 SHAWANA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 358.536.168-46 PIS: 190.34161.40-7
Cargo: 3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA Vínculo: Celetista Adm: 07/07/2014 CTPS/Série: 70964 /324
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.886,86

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	157,28	157,28 P	998 I.N.S.S.	10,87	516,08 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	316,19 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	174,99 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	15,36	110,86 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	126,08	909,94 P			

ND: 0 Proventos: 4.748,62 Descontos: 832,27 Informativa: 379,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.916,35
NF: 0 Base INSS: 4.748,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.748,62 Valor FGTS: 379,88 Base IRRF: 4.232,54

Empr.: 38 ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 275.748.668-30 PIS: 126.54635.18-1
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2 Vínculo: Celetista Adm: 19/02/2016 CTPS/Série: 093257/00154
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.755,64

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	95,68	95,68 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.096,02 D
8781 DIAS NORMAIS	15,00	1.377,82 P	812 INSS FERIAS	11,12	286,97 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	137,78 P	821 INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00	74,39 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	173,98	173,98 P	998 I.N.S.S.	10,00	372,25 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	136,25	136,25 P	942 IRRF FERIAS	22,50	198,11 D
807 VANTAGENS FERIAS	247,78	247,78 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	136,40 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	645,27 P			
8783 DIAS FERIAS	15,00	1.377,82 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P			
20 GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00 P			

ND: 0 Proventos: 6.302,38 Descontos: 3.164,14 Informativa: 504,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.138,24
NF: 0 Base INSS: 6.302,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.302,38 Valor FGTS: 504,18 Base IRRF: 3.274,64
FERIAS DE 16/06/2021 - 15/07/2021

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 5/13
Emissão: 04/08/2021
Horas: 17:05:16

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 40 CRISTIANA ARANHA Situação: Trabalhando CPF: 217.097.448-20 PIS: 125.49368.01-2
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 25/02/2016 CTPS/Série: 76949/00168
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.408,43

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	47,47	47,47 P	998	I.N.S.S.	8,44	195,46 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,33 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,64 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	14,24	50,14 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	107,27	377,71 P				

ND: 0 Proventos: 2.317,23 Descontos: 211,79 Informativa: 185,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.105,44
NF: 0 Base INSS: 2.317,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.317,23 Valor FGTS: 185,37 Base IRRF: 2.121,77

Empr.: 41 MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANT Situação: Trabalhando CPF: 345.644.938-09 PIS: 164.47914.92-4
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 02/03/2016 CTPS/Série: 12462/00298
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.408,43

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	56,55	56,55 P	998	I.N.S.S.	8,41	193,68 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43 P				
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	68,78 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	14,24	50,14 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	101,58	357,67 P				

ND: 1 Proventos: 2.302,41 Descontos: 193,68 Informativa: 184,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.108,73
NF: 1 Base INSS: 2.302,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.302,41 Valor FGTS: 184,19 Base IRRF: 1.919,14

Empr.: 1868 LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL Situação: Trabalhando CPF: 324.444.418-00 PIS: 136.46361.97-1
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2016 CTPS/Série: 73936/358
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.523,54

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	100,14	100,14 P	998	I.N.S.S.	10,21	400,30 D
8781 DIAS NORMAIS	23,00	1.934,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	173,39 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	588,83 P				
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	193,47 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	92,43 P				
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	58,88 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	40,74 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	11,57	462,17 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	51,33 P				
201 HORAS REDUZIDA	4,20	26,50 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	32,29	203,71 P				

ND: 0 Proventos: 3.921,58 Descontos: 573,69 Informativa: 313,72 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.347,89
NF: 0 Base INSS: 3.921,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.921,58 Valor FGTS: 313,72 Base IRRF: 3.521,28

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/06/2021 a 07/07/2021

Empr.: 2075 IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE Situação: Trabalhando CPF: 145.689.928-77 PIS: 122.83576.08-5
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 06/12/2016 CTPS/Série: 38041/00009
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82 P	998	I.N.S.S.	8,04	138,32 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P				
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 1.720,32 Descontos: 138,32 Informativa: 137,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.582,00
NF: 0 Base INSS: 1.720,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.720,32 Valor FGTS: 137,62 Base IRRF: 1.202,82

Convênio nº 00004/2021
Fundação de Recursos Estaduais
Secretaria de Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 6/13
Emissão: 04/08/2021
Horas: 17:05:16

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2081 MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 307.283.138-63 PIS: 127.27417.15-4
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2 Vínculo: Celetista Adm: 06/12/2016 CTPS/Série: 012952/00269
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.720,39

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82 P	998	I.N.S.S.	9,45	305,86 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	62,84 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	272,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.237,25 Descontos: 368,70 Informativa: 258,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.868,55
NF: 1 Base INSS: 3.237,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.237,25 Valor FGTS: 258,98 Base IRRF: 2.741,80

Empr.: 2339 BEATRIZ SANTOS RAMOS Situação: Licença maternidade CPF: 052.195.065-10 PIS: 160.07271.22-7
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 22/01/2018 CTPS/Série: 4064571/0030
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,01	133,13 D
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	101,27 P				
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 1.662,63 Descontos: 133,13 Informativa: 133,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.529,50
NF: 1 Base INSS: 1.662,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.662,63 Valor FGTS: 133,01 Base IRRF: 1.339,91
Licença maternidade: 26/06/2021 a 23/10/2021

Empr.: 2340 FABIANA XAVIER DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 323.854.508-60 PIS: 161.05281.67-7
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 22/01/2018 CTPS/Série: 73880/324
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Empr.: 2354 LARISSA DE SOUZA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 418.674.978-75 PIS: 207.85730.42-1
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 10/02/2018 CTPS/Série: 73769/00324
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	28,00	1.251,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	159,19 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	89,42 P				
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	125,20 P				
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	8,94 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				
269 HORAS REDUZIDAS MES ANT	12,28	33,69 P				
307 ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	91,45	223,03 P				

ND: 1 Proventos: 1.952,22 Descontos: 159,19 Informativa: 156,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.793,03
NF: 1 Base INSS: 1.952,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.952,22 Valor FGTS: 156,17 Base IRRF: 1.603,44
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/07/2021 a 15/07/2021

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 7/13
Emissão: 04/08/2021
Horas: 17:05:16

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2426 APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 322.696.618-93 PIS: 126.92957.17-4
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 08/06/2018 CTPS/Série: 87546/00221
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,22	174,66 D
21 AUXILIO CRECHE	220,34	220,34 P				
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	62,33 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	15,36	42,14 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	118,14	324,14 P				

ND: 1 Proventos: 2.344,45 Descontos: 174,66 Informativa: 169,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.169,79
NF: 1 Base INSS: 2.124,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.124,11 Valor FGTS: 169,92 Base IRRF: 1.759,86

Empr.: 2453 ODAIR CAMPOS PEDRO Situação: Trabalhando CPF: 216.869.928-31 PIS: 127.44525.15-6
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 21/08/2018 CTPS/Série: 033764/240
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,21	172,05 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	58,14 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	14,24	39,07 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	110,19	302,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.095,04 Descontos: 172,05 Informativa: 167,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.922,99
NF: 1 Base INSS: 2.095,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.095,04 Valor FGTS: 167,60 Base IRRF: 1.922,99

Empr.: 2791 GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 482.958.838-10 PIS: 142.74601.07-9
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 23/05/2019 CTPS/Série: 086261/00448
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Empr.: 2975 ROGERIO TEOFILIO DE ABREU PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 337.884.598-83 PIS: 127.50172.16-2
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 19/12/2019 CTPS/Série: 022664/00269
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	23,00	1.028,38 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	312,98 P				
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	102,84 P				
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	31,30 P				
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,05 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	51,33 P				

ND: 0 Proventos: 1.695,55 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,46
NF: 0 Base INSS: 1.695,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,55 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,46

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/07/2021 a 11/07/2021

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 8/13
Emissão: 04/08/2021
Horas: 17:05:16

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3025 ALESSANDRA DE MACEDO Situação: Trabalhando CPF: 067.209.378-20 PIS: 190.56543.56-6
Cargo: 8 AUX. ADMINIST. Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2020 CTPS/Série: 053622/00370
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.000,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.000,00 P	998	I.N.S.S.	8,59	207,79 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	200,00 P				
245 AJUDA DE CUSTO	1.500,00	1.500,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.920,00 Descontos: 207,79 Informativa: 193,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.712,21
NF: 1 Base INSS: 2.420,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.420,00 Valor FGTS: 193,60 Base IRRF: 2.022,62

Empr.: 3027 GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA Situação: Trabalhando CPF: 351.009.688-69 PIS: 128.46103.14-5
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 11/04/2020 CTPS/Série: 043872/00261
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Empr.: 3210 EDUARDO LOPES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 439.134.428-98 PIS: 207.85732.26-2
Cargo: 500 TEC. DE FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 11/05/2020 CTPS/Série:
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.500,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.500,00 P	998	I.N.S.S.	8,12	151,80 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	150,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.870,00 Descontos: 151,80 Informativa: 149,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.718,20
NF: 0 Base INSS: 1.870,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.870,00 Valor FGTS: 149,60 Base IRRF: 1.718,20

Empr.: 3570 GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 407.996.948-19 PIS: 207.11639.66-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 11/06/2020 CTPS/Série: 44392/368
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,49 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,71 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	1,34	3,68 P				

ND: 0 Proventos: 1.699,89 Descontos: 136,49 Informativa: 135,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.563,40
NF: 0 Base INSS: 1.699,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.699,89 Valor FGTS: 135,99 Base IRRF: 1.563,40

Empr.: 3799 JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO Situação: Trabalhando CPF: 395.058.738-16 PIS: 202.10679.61-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/10/2020 CTPS/Série: 97654/00358
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 9/13
Emissão: 04/08/2021
Horas: 17:05:16

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3833 PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI Situação: Trabalhando CPF: 361.830.508-73 PIS: 129.53968.15-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 01/11/2020 CTPS/Série: 013357/00298
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 12,04

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	13,72 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	331,10 P	998 I.N.S.S.	8,61	210,16 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	182,99 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,42 D
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	60,99 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	182,99 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P			

ND: 0 Proventos: 2.622,79 Descontos: 248,30 Informativa: 209,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.374,49
NF: 0 Base INSS: 2.622,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,79 Valor FGTS: 209,81 Base IRRF: 2.398,91

Empr.: 4241 ELISANGELA ALVES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 380.936.238-76 PIS: 126.35436.14-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 11/03/2021 CTPS/Série: 59983/00221
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6,10

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	90,40	90,40 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00	90,40 D
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	8,05 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	195,71 P	998 I.N.S.S.	7,86	113,68 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	107,43 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	35,81 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	107,43 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	154,00 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,19 P			

ND: 0 Proventos: 1.644,37 Descontos: 212,13 Informativa: 124,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.432,24
NF: 0 Base INSS: 1.553,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.553,97 Valor FGTS: 124,31 Base IRRF: 1.432,24
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/07/2021 a 21/07/2021

Empr.: 4381 MONICA TERRUEL Situação: Trabalhando CPF: 311.590.058-93 PIS: 204.21505.61-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 043829/00261
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6,10

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	165,00	1.006,50 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	8,53 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	193,56 P	998 I.N.S.S.	7,91	120,00 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	113,76 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	37,92 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	113,76 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	165,00 P			

ND: 0 Proventos: 1.630,50 Descontos: 128,53 Informativa: 130,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.501,97
NF: 0 Base INSS: 1.630,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.630,50 Valor FGTS: 130,43 Base IRRF: 1.501,97

Empr.: 4412 VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO Situação: Trabalhando CPF: 344.157.558-01 PIS: 201.17412.27-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 20/03/2021 CTPS/Série: 3441575/5801
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6,10

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	9,91 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	180,65 P	998 I.N.S.S.	8,06	142,15 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	132,21 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	44,07 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	132,21 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	154,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	14,28	39,20 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	273,28 P			

ND: 1 Proventos: 1.895,02 Descontos: 152,06 Informativa: 151,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.742,96
NF: 0 Base INSS: 1.895,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.895,02 Valor FGTS: 151,59 Base IRRF: 1.553,37

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 10/13
Emissão: 04/08/2021
Horas: 17:05:16

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4424 LUZIMARA LOPES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 294.311.208-95 PIS: 125.20857.22-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 22/03/2021 CTPS/Série: 2943112/0895
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6,10

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	9,20 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75 P	998	I.N.S.S.	7,99	130,82 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	122,77 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	40,92 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	122,77 P				
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	13,26	36,40 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	253,76 P				

ND: 0 Proventos: 1.759,67 Descontos: 140,02 Informativa: 140,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.619,65
NF: 0 Base INSS: 1.759,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.759,67 Valor FGTS: 140,77 Base IRRF: 1.619,65

Empr.: 4503 NAYARA CARRIJO DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 368.188.678-47 PIS: 207.78769.21-0
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 26/03/2021 CTPS/Série: 69503/358
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.018,21

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.018,21 P	998	I.N.S.S.	11,39	751,97 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	301,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	687,15 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
20 GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00 P				
27 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.061,58	1.061,58 P				

ND: 1 Proventos: 6.601,61 Descontos: 1.439,12 Informativa: 528,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.162,49
NF: 0 Base INSS: 6.433,57 Excedente INSS: 168,04 Base FGTS: 6.601,61 Valor FGTS: 528,12 Base IRRF: 5.660,05

Empr.: 4543 ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI Situação: Trabalhando CPF: 369.984.568-08 PIS: 160.13156.35-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/03/2021 CTPS/Série: 40036/00324
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Empr.: 4557 GISELE ROSA COELHO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 298.752.688-10 PIS: 128.14564.16-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 2987526/8810
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6,10

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	9,86 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	180,65 P	998	I.N.S.S.	8,08	145,88 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,93 P				
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	131,51 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	43,83 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	131,51 P				
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	154,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	14,28	39,20 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	96,47	264,81 P				

ND: 3 Proventos: 1.935,84 Descontos: 155,74 Informativa: 154,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.780,10
NF: 0 Base INSS: 1.935,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.935,84 Valor FGTS: 154,86 Base IRRF: 1.211,33

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 11/13
Emissão: 04/08/2021
Horas: 17:05:16

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4799 PLINIO HERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 364.762.998-75 PIS: 207.78768.87-7
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 44442/0324
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998 I.N.S.S.	10,36	423,15 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	254,84 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	194,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
274 ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58 P			

ND: 0 Proventos: 4.084,83 Descontos: 617,60 Informativa: 326,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.467,23
NF: 0 Base INSS: 4.084,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.084,83 Valor FGTS: 326,78 Base IRRF: 3.661,68

Empr.: 4964 ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO Situação: Trabalhando CPF: 351.472.698-19 PIS: 210.07041.63-5
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 27/05/2021 CTPS/Série: 16868/315
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998 I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Empr.: 5041 GEANE DE MOURA ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 329.932.588-42 PIS: 125.97362.14-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 01/07/2021 CTPS/Série: 3299325/8842
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6,10

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	7,96 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	180,65 P	998 I.N.S.S.	7,83	110,90 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	106,17 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	35,39 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	106,17 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	154,00 P			

ND: 0 Proventos: 1.521,78 Descontos: 118,86 Informativa: 121,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.402,92
NF: 0 Base INSS: 1.521,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.521,78 Valor FGTS: 121,73 Base IRRF: 1.402,92

Empr.: 5117 THAINA DOS REIS PIO SILVA Situação: Trabalhando CPF: 432.468.768-43 PIS: 166.63663.33-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/07/2021 CTPS/Série: 4324687/6843
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.296,65 P	998 I.N.S.S.	7,99	131,00 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	129,67 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P			

ND: 0 Proventos: 1.638,99 Descontos: 131,00 Informativa: 131,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.507,99
NF: 0 Base INSS: 1.638,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.638,99 Valor FGTS: 131,11 Base IRRF: 1.507,99

Empr.: 5125 ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA Situação: Trabalhando CPF: 440.860.498-48 PIS: 200.67438.96-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 17/07/2021 CTPS/Série: 59836/00358
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6,10

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	77,00	469,70 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	3,86 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	72,26 P	998 I.N.S.S.	7,50	51,57 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	51,58 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	17,19 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	51,58 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	77,00 P			

ND: 0 Proventos: 739,31 Descontos: 55,43 Informativa: 59,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 683,88
NF: 0 Base INSS: 739,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 739,31 Valor FGTS: 59,13 Base IRRF: 683,88

Órgão: 00004/2021
Fonte de Recursos: Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 12/13
Emissão: 04/08/2021
Horas: 17:05:16

Empregados

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 120.033,30 Total Geral Descontos: 32.065,04
Líquido Geral: 87.968,26

Resumo por Rubrica

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	90,40	90,40 P	49 AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.690,86 D
16 INSALUBRIDADE 20%	660,00	6.347,36 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.008,23 D
20 GRATIFICACOES	4.000,00	4.000,00 P	285 PLANO ODONTO SÃO FRANCISO	28,00	28,00 D
21 AUXILIO CRECHE	220,34	220,34 P	812 INSS FERIAS	41,45	926,58 D
22 AVISO PREVIO	18,00	947,27 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	156,75 D
27 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.661,58	1.661,58 P	825 INSS 13o SALARIO	60,00	71,09 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	920,96 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	15,96	236,35 D
93 QUINQUENIO	272,68	235,70 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	61,49 D
94 ADIC PVDP	154,19	132,00 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	9.510,86 D
200 HORAS EXTRAS 100%	47,02	2.114,91 P	942 IRRF FERIAS	72,50	513,68 D
201 HORAS REDUZIDA	190,26	777,18 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00	90,40 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	330,00	5.271,27 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,61	90,61 D
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	1.218,70	5.298,74 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	64,65	64,65 D
245 AJUDA DE CUSTO	1.500,00	1.500,00 P	998 I.N.S.S.	346,74	8.928,47 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	216,00	527,04 P	999 IMPOSTO DE RENDA	192,50	2.510,83 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	410,26 P	8150 VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC	30,00	389,09 D
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	30,00	99,12 P	8566 ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS	789,39	789,39 D
269 HORAS REDUZIDAS MES ANT	12,28	33,69 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.798,78 D
274 ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58 P	8919 ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	9,99	9,99 D
276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	2.042,37	2.042,37 P	8921 ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	188,94	188,94 D
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	160,00	1.144,00 P			
307 ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	91,45	223,03 P			
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	131,57 P			
805 MEDIA VALOR FERIAS	173,98	173,98 P			
806 MEDIA HORAS FERIAS	838,19	838,19 P			
807 VANTAGENS FERIAS	963,39	963,39 P			
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	131,57 P			
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	52,88 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	220,43 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1.035,14 P			
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	101,27 P			
931 1/3 DAS FERIAS	133,32	2.181,41 P			
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P			
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	56,87 P			
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.696,53 P			
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	18,00	136,52 P			
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	18,00	226,73 P			
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC	1,00	6,98 P			
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	31,49 P			
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	7,55 P			
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	31,49 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	398,09 P			
8392 13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	1.443,43 P			
8393 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	527,64 P			
8396 VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIA	0,00	254,35 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	789,39 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	41,85 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	188,94 P			
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,05 P			
8781 DIAS NORMAIS	852,00	51.977,35 P			
8783 DIAS FERIAS	61,00	4.568,73 P			
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.578,78 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	16,00	991,23 P			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	14,00	734,69 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	80,00	131,52 P			
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	1.144,00	7.827,82 P			
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	1.502,33 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	8,00	948,42 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	8,00	948,42 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	266,64	316,12 P			

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 13/13
Emissão: 04/08/2021
Horas: 17:05:16

Empregados

EXTRATO MENSAL

Líquido Geral: 87.968,26

Situações

Número de empregados:	44	Salário contribuição empregados:	110.513,95	Base IRRF Mensal:	85.583,35
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.572,32
Trabalhando:	39	Excedente:	168,04	Base IRRF Férias:	7.609,54
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	110.681,99	Valor IRRF Férias:	513,68
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	10.409,85	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	1	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	1	Sub-Total:	10.409,85	Base IRRF 13º Salário:	1.976,94
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	1.662,63	Valor Total do IRRF:	3.086,00
Demitido:	3	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	109.380,85
Mandato sindical:	0	Total:	8.747,22	Valor do FGTS:	8.750,24
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	8.747,22	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	2.538,24
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	6.764,86
Admissões:	3			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: 87.968,26

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:21:49
014800148 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2021
NR. DOCUMENTO	553.576.007.004.195
VALOR TOTAL	268.973,76

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

=====

NR.AUTENTICACAO	F.77C.960.03B.661.990
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 3.952,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA, na conta 6.013, agência 6885 do banco 001.

(Três mil e novecentos e cinqüenta e dois 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA FISIOTERAPEUTA	223605	2	1
		Admissão:	01/11/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	196,02	196,02		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.851,39		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	285,14		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	201,56		
200	HORAS EXTRAS 100%	23,42	1.048,13		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	10,90		523,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		326,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.802,24	850,16	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 6013-5			Valor Líquido →	3.952,08	
Agência: 6885 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.851,39	4.802,24	4.802,24	384,17	4.278,65	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA FISIOTERAPEUTA	223605	2	1
		Admissão:	01/11/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	196,02	196,02		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.851,39		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	285,14		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	201,56		
200	HORAS EXTRAS 100%	23,42	1.048,13		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	10,90		523,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		326,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.802,24	850,16	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 6013-5			Valor Líquido →	3.952,08	
Agência: 6885 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.851,39	4.802,24	4.802,24	384,17	4.278,65	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 00004/2021

Fonte de Recursos Estaduais
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Aviso de lançamento

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.722,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ANTONIO MARCOS ESTEVES, na conta 86.793, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e vinte e dois 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		15/10/2008

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	169,11	169,11		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92		
93	QUINQUENIO	73,97	73,97		
94	ADIC PVDP	44,38	44,38		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	78,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	69,54		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	90,55	409,95		
998	I.N.S.S.	9,30		284,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.057,80	335,31	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86793-4			Valor Líquido →	2.722,49	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	3.057,80	3.057,80	244,62	2.583,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		15/10/2008

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	169,11	169,11		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92		
93	QUINQUENIO	73,97	73,97		
94	ADIC PVDP	44,38	44,38		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	78,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	69,54		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	90,55	409,95		
998	I.N.S.S.	9,30		284,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.057,80	335,31	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86793-4			Valor Líquido →	2.722,49	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	3.057,80	3.057,80	244,62	2.583,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Aviso de lançamento

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.169,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a APARECIDA CARDOSO DO NASC, na conta 86.792, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e sessenta e nove reais e setenta 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	08/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
21	AUXILIO CRECHE	220,34	220,34		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	62,33		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	42,14		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	118,14	324,14		
998	I.N.S.S.	8,22		174,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.344,45	174,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86792-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.169,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.124,11	2.124,11	169,92	1.759,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE AGOSTO ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	08/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
21	AUXILIO CRECHE	220,34	220,34		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	62,33		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	42,14		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	118,14	324,14		
998	I.N.S.S.	8,22		174,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.344,45	174,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86792-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.169,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.124,11	2.124,11	169,92	1.759,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE AGOSTO ***

Convenção nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 3.138,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ARETUZA FERNANDES DE CAST, na conta 86.791, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e cento e trinta e oito 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	223525	2	1

Admissão: 19/02/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	95,68	95,68		
8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.377,82		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	137,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
20	GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		74,39	
998	I.N.S.S.	10,00		372,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		136,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.721,28	583,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86791-8			Valor Líquido →	3.138,24	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.755,64	6.302,38	6.302,38	504,18	3.274,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	223525	2	1

Admissão: 19/02/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	95,68	95,68		
8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.377,82		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	137,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
20	GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		74,39	
998	I.N.S.S.	10,00		372,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		136,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.721,28	583,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86791-8			Valor Líquido →	3.138,24	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.755,64	6.302,38	6.302,38	504,18	3.274,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.529,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a BEATRIZ SANTOS RAMOS, na conta 27.184, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte e nove reais e cinquenta 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	22/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36		
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	101,27		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,01		133,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.662,63	133,13	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27184-5			Valor Líquido →	1.529,50	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.662,63	1.662,63	133,01	1.339,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	22/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36		
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	101,27		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,01		133,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.662,63	133,13	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27184-5			Valor Líquido →	1.529,50	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.662,63	1.662,63	133,01	1.339,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.105,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a CRISTIANA ARANHA, na conta 86.789, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e cinco reais e quarenta 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	CRISTIANA ARANHA	322210	2	1

TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN: Admissão: 25/02/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	47,47	47,47		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	14,24	50,14		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	107,27	377,71		
998	I.N.S.S.	8,44		195,46	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.317,23	211,79	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86789-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.105,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.317,23	2.317,23	185,37	2.121,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	CRISTIANA ARANHA	322210	2	1

TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN: Admissão: 25/02/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	47,47	47,47		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	14,24	50,14		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	107,27	377,71		
998	I.N.S.S.	8,44		195,46	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.317,23	211,79	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86789-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.105,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.317,23	2.317,23	185,37	2.121,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0004/2021
Fonte de Recursos Estaduais
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Aviso de lançamento

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.585,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a EDUARDA LUCIO GABILO SAND, na conta 26.569, agência 0148 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e oitenta e cinco reais e quarenta 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	03/01/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	141,72	141,72		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	100,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	123,07	520,24		
998	I.N.S.S.	9,16		266,21	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.906,89	321,46	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 26569-1			Valor Líquido →	2.585,43	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.906,89	2.906,89	232,55	2.640,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	03/01/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	141,72	141,72		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	100,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	123,07	520,24		
998	I.N.S.S.	9,16		266,21	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.906,89	321,46	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 26569-1			Valor Líquido →	2.585,43	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.906,89	2.906,89	232,55	2.640,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ELISA DANIELE MARTINS CAS, na conta 93.384, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e nove reais e quarenta e um 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93384-8			Valor Líquido →	1.559,41	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93384-8			Valor Líquido →	1.559,41	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANA XAVIER DOS SANTOS, na conta 27.191, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinquenta e nove reais e quarenta e um 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	22/01/2018		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27191-8			Agência: 0148 - 1	Valor Líquido	1.559,41
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	22/01/2018		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27191-8			Agência: 0148 - 1	Valor Líquido	1.559,41
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recursos Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Aviso de lançamento

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.780,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a GISELE ROSA COELHO DE SOU, na conta 93.381, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta reais e dez 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: AUTONOMOS UTI

Horista

Folha Mensal

Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	180,65		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,93		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	131,51		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	43,83		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	131,51		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	154,00		
201	HORAS REDUZIDA	14,28	39,20		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	96,47	264,81		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		9,86	
998	I.N.S.S.	8,08		145,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.935,84	155,74	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93381-3			Valor Líquido →	1.780,10	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.935,84	1.935,84	154,86	1.211,33	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: AUTONOMOS UTI

Horista

Folha Mensal

Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	180,65		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,93		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	131,51		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	43,83		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	131,51		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	154,00		
201	HORAS REDUZIDA	14,28	39,20		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	96,47	264,81		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		9,86	
998	I.N.S.S.	8,08		145,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.935,84	155,74	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93381-3			Valor Líquido →	1.780,10	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.935,84	1.935,84	154,86	1.211,33	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenção nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Aviso de lançamento

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a GISLAINE CRISTINA HERREIR, na conta 15.254, agência 6600 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e nove reais e quarenta e um 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRI TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1
		Admissão:	11/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 15254-4			Valor Líquido →	1.559,41	
Agência: 6600 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRI TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1
		Admissão:	11/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 15254-4			Valor Líquido →	1.559,41	
Agência: 6600 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convertido em 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Aviso de lançamento

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a GUILHERME HENRIQUE COSTA, na conta 26.860, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e nove reais e quarenta e um 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2791 GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA 322210 2 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN: Admissão: 23/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 26860-7 Agência: 0148 - 1			Valor Líquido →	1.559,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2791 GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA 322210 2 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN: Admissão: 23/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 26860-7 Agência: 0148 - 1			Valor Líquido →	1.559,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

Convenio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.582,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a IZABEL CRISTINA FERREIRA, na conta 86.786, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e oitenta e dois reais)

* 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE (322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,04		138,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.720,32	138,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86786-1			Valor Líquido →	1.582,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.720,32	1.720,32	137,62	1.202,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE (322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,04		138,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.720,32	138,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86786-1			Valor Líquido →	1.582,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.720,32	1.720,32	137,62	1.202,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a JORGE LUIZ DE MOURA BARRE, na conta 93.380, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinquenta e nove reais e quarenta e um 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	08/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93380-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.559,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	08/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93380-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.559,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 00004/2021
Fónte de Recursos Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 4.335,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a KARINA ZIMIANI DONALONSO, na conta 86.784, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e trezentos e trinta e cinco reais e dezesseis 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO FISIOTERAPEUTA	223605	2	1
		Admissão:	18/09/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	222,72	222,72		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.053,84		
93	QUINQUENIO	124,74	124,74		
94	ADIC PVDP	65,43	65,43		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	305,38		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	116,27		
200	HORAS EXTRAS 100%	12,03	604,61		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	600,00		
998	I.N.S.S.	11,20		595,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		382,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.312,99	977,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86784-5			Valor Líquido →	4.335,16	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.053,84	5.312,99	5.312,99	425,03	4.528,31	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO FISIOTERAPEUTA	223605	2	1
		Admissão:	18/09/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	222,72	222,72		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.053,84		
93	QUINQUENIO	124,74	124,74		
94	ADIC PVDP	65,43	65,43		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	305,38		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	116,27		
200	HORAS EXTRAS 100%	12,03	604,61		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	600,00		
998	I.N.S.S.	11,20		595,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		382,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.312,99	977,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86784-5			Valor Líquido →	4.335,16	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.053,84	5.312,99	5.312,99	425,03	4.528,31	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 06804
Fonte de Recurso Est.
Secretaria de Estado da
UGE: 090196 - Hospital C
"Prefeito Miguel Martins Gu
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeir



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.793,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LARISSA DE SOUZA RODRIGUE, na conta 27.422, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e setecentos e noventa e três reais 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualdo"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1
		Admissão:	10/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.251,94	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	89,42	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	125,20	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	8,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
269	HORAS REDUZIDAS MES ANT	12,28	33,69	
307	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	91,45	223,03	
998	I.N.S.S.	8,15		159,19

Banco do Brasil 1 conta corrente: 27422-4		Agência: 0148 - 1	Total de Vencimentos 1.952,22	Total de Descontos 159,19	
			Valor Líquido →	1.793,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.952,22	1.952,22	156,17	1.603,44	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1
		Admissão:	10/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.251,94	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	89,42	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	125,20	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	8,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
269	HORAS REDUZIDAS MES ANT	12,28	33,69	
307	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	91,45	223,03	
998	I.N.S.S.	8,15		159,19

Banco do Brasil 1 conta corrente: 27422-4		Agência: 0148 - 1	Total de Vencimentos 1.952,22	Total de Descontos 159,19	
			Valor Líquido →	1.793,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.952,22	1.952,22	156,17	1.603,44	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE AGOSTO ***

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 nº 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 3.347,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LIDIANE MERCE DA SILVA LE, na conta 76.106, agência 0058 do banco 001.

(Três mil e trezentos e quarenta e sete reais e oitenta 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL FISIOTERAPEUTA	223605	2	1
		Admissão:	01/04/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	100,14	100,14		
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.934,71		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	588,83		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	193,47		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	92,43		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	58,88		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	40,74		
200	HORAS EXTRAS 100%	11,57	462,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33		
201	HORAS REDUZIDA	4,20	26,50		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	32,29	203,71		
998	I.N.S.S.	10,21		400,30	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		173,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.921,58	573,69	
Banco do brasil 1 conta corrente: 76106-0			Agência: 0058 - 2		
			Valor Líquido →	3.347,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.523,54	3.921,58	3.921,58	313,72	3.521,28	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL FISIOTERAPEUTA	223605	2	1
		Admissão:	01/04/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	100,14	100,14		
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.934,71		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	588,83		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	193,47		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	92,43		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	58,88		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	40,74		
200	HORAS EXTRAS 100%	11,57	462,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33		
201	HORAS REDUZIDA	4,20	26,50		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	32,29	203,71		
998	I.N.S.S.	10,21		400,30	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		173,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.921,58	573,69	
Banco do brasil 1 conta corrente: 76106-0			Agência: 0058 - 2		
			Valor Líquido →	3.347,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.523,54	3.921,58	3.921,58	313,72	3.521,28	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.177,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA, na conta 5.826, agência 6885 do banco 001.

(Um mil e cento e setenta e sete reais e quarenta e um 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 18 LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA 322210 2 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN: Admissão: 13/10/2008

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	119,59	119,59	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	905,46	
93	QUINQUENIO	73,97	36,99	
94	ADIC PVDP	44,38	22,19	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	90,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		8,24
998	I.N.S.S.	7,72		99,13

Banco do Brasil 1 conta corrente: 5826-2		Agência: 6885 - 3	Total de Vencimentos 1.284,78	Total de Descontos 107,37	
			Valor Líquido →	1.177,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	3.208,32	3.208,32	256,66	987,82	0,00

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 18 LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA 322210 2 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN: Admissão: 13/10/2008

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	119,59	119,59	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	905,46	
93	QUINQUENIO	73,97	36,99	
94	ADIC PVDP	44,38	22,19	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	90,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		8,24
998	I.N.S.S.	7,72		99,13

Banco do Brasil 1 conta corrente: 5826-2		Agência: 6885 - 3	Total de Vencimentos 1.284,78	Total de Descontos 107,37	
			Valor Líquido →	1.177,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	3.208,32	3.208,32	256,66	987,82	0,00

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

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.619,65 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LUZIMARA LOPES DA SILVA, na conta 93.377, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e dezenove reais e sessenta 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
HoristaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4424	LUZIMARA LOPES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	122,77		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	40,92		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	122,77		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
201	HORAS REDUZIDA	13,26	36,40		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	253,76		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		9,20	
998	I.N.S.S.	7,99		130,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.759,67	140,02	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93377-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.619,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.759,67	1.759,67	140,77	1.619,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
HoristaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4424	LUZIMARA LOPES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	122,77		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	40,92		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	122,77		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
201	HORAS REDUZIDA	13,26	36,40		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	253,76		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		9,20	
998	I.N.S.S.	7,99		130,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.759,67	140,02	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93377-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.619,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.759,67	1.759,67	140,77	1.619,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.868,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA APARECIDA MORILHAS, na conta 86.783, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e sessenta e oito reais e cinqüenta 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	223525	2	1
		Admissão:	06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.720,39		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	272,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,45		305,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.237,25	368,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86783-7			Valor Líquido →	2.868,55	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	3.237,25	3.237,25	258,98	2.741,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	223525	2	1
		Admissão:	06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.720,39		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	272,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,45		305,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.237,25	368,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86783-7			Valor Líquido →	2.868,55	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	3.237,25	3.237,25	258,98	2.741,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio 258,98/0004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 903.03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA MARIA BARBOSA DE C, na conta 86.782, agência 0295 do banco 001.

(Novecentos e três reais 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1
		Admissão:	01/06/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	69,31	69,31		
8781	DIAS NORMAIS	14,00	736,76		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	73,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		5,71	
998	I.N.S.S.	7,50		73,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			982,42	79,39	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86782-9			Valor Líquido →	903,03	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.373,83	2.373,83	189,90	903,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1
		Admissão:	01/06/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	69,31	69,31		
8781	DIAS NORMAIS	14,00	736,76		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	73,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		5,71	
998	I.N.S.S.	7,50		73,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			982,42	79,39	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86782-9			Valor Líquido →	903,03	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.373,83	2.373,83	189,90	903,03	0,00

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.108,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA ANGELICA PRADO LAMO, na conta 107.124, agência 0148 do banco 001.

(Dois mil e cento e oito 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1
		Admissão:	02/03/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	56,55	56,55		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	68,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	14,24	50,14		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	101,58	357,67		
998	I.N.S.S.	8,41		193,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.302,41	193,68	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 7124-2			Valor Líquido →	2.108,73	
Agência: 6597 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.302,41	2.302,41	184,19	1.919,14	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1
		Admissão:	02/03/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	56,55	56,55		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	68,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	14,24	50,14		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	101,58	357,67		
998	I.N.S.S.	8,41		193,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.302,41	193,68	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 7124-2			Valor Líquido →	2.108,73	
Agência: 6597 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.302,41	2.302,41	184,19	1.919,14	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.501,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MONICA TERRUEL, na conta 93.375, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e um reais e noventa 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
HoristaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4381	MONICA TERRUEL TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	165,00	1.006,50		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	193,56		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	113,76		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	37,92		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	113,76		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	165,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,53	
998	I.N.S.S.	7,91		120,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.630,50	128,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93375-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.501,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.630,50	1.630,50	130,43	1.501,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
HoristaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4381	MONICA TERRUEL TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	165,00	1.006,50		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	193,56		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	113,76		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	37,92		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	113,76		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	165,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,53	
998	I.N.S.S.	7,91		120,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.630,50	128,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93375-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.501,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.630,50	1.630,50	130,43	1.501,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.922,99 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ODAIR CAMPOS PEDRO, na conta 62.636, agência 0348 do banco 001.

(Um mil e novecentos e vinte e dois reais e noventa 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	322210	2	1

TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN: Admissão: 21/08/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	58,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	14,24	39,07		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	110,19	302,33		
998	I.N.S.S.	8,21		172,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.095,04	172,05	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 62636-8			Valor Líquido →	1.922,99	
Agência: 0348 - 4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.095,04	2.095,04	167,60	1.922,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	322210	2	1

TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN: Admissão: 21/08/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	58,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	14,24	39,07		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	110,19	302,33		
998	I.N.S.S.	8,21		172,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.095,04	172,05	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 62636-8			Valor Líquido →	1.922,99	
Agência: 0348 - 4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.095,04	2.095,04	167,60	1.922,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Aviso de lançamento

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.374,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILLA CHRISTINA COSTA, na conta 93.372, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e setenta e quatro 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 AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
 Horista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código: 3833 Nome do Funcionário: PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI
 ENFERMEIRO (A) CBO: 223505 Departamento: 2 Filial: 1
 Admissão: 01/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	331,10		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	182,99		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	60,99		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	182,99		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		13,72	
998	I.N.S.S.	8,61		210,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.622,79	248,30	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93372-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.374,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
12,04	2.622,79	2.622,79	209,81	2.398,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
 Horista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código: 3833 Nome do Funcionário: PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI
 ENFERMEIRO (A) CBO: 223505 Departamento: 2 Filial: 1
 Admissão: 01/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	331,10		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	182,99		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	60,99		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	182,99		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		13,72	
998	I.N.S.S.	8,61		210,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.622,79	248,30	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93372-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.374,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
12,04	2.622,79	2.622,79	209,81	2.398,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
 F. G. T. S. do Mês
 Estado de Pernambuco
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.607,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a RENATA FERREIRA, na conta 77.329, agência 0058 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e sete 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	RENATA FERREIRA	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	01/10/2010	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	171,71	171,71		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	96,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	119,13	503,58		
998	I.N.S.S.	9,17		267,43	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.917,01	309,13	
Banco do brasil 1 conta corrente: 77329-8			Agência: 0058 - 2		
			Valor Líquido →	2.607,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.917,01	2.917,01	233,36	2.459,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	RENATA FERREIRA	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	01/10/2010	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	171,71	171,71		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	96,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	119,13	503,58		
998	I.N.S.S.	9,17		267,43	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.917,01	309,13	
Banco do brasil 1 conta corrente: 77329-8			Agência: 0058 - 2		
			Valor Líquido →	2.607,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.917,01	2.917,01	233,36	2.459,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Aviso de lançamento

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.559,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO TEOFILLO DE ABREU, na conta 88.945, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinquenta e nove 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2975	ROGERIO TEOFILU DE ABREU PEREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1

Admissão: 19/12/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.028,38		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	312,98		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	102,84		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	31,30		
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	0,00	0,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,55	136,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 88945-8			Valor Líquido →	1.559,46	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,55	1.695,55	135,64	1.559,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2975	ROGERIO TEOFILU DE ABREU PEREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1

Admissão: 19/12/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.028,38		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	312,98		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	102,84		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	31,30		
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	0,00	0,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,55	136,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 88945-8			Valor Líquido →	1.559,46	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,55	1.695,55	135,64	1.559,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:41:06

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.616,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 400, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SANDRA REGINA CORREIA BAL, na conta 8.883, agência 2080 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:41:06

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	223525 Admissão: 03/11/2014	2	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	224,83	224,83		
8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.443,43		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	144,35		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	183,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
201	HORAS REDUZIDA	14,24	102,77		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	110,34	796,34		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		68,41	
998	I.N.S.S.	9,25		278,05	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.005,49	388,87	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 8883-8 Agência: 2080 - X			Valor Líquido →	2.616,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	5.835,14	8.060,56	644,83	2.469,44	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	223525 Admissão: 03/11/2014	2	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	224,83	224,83		
8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.443,43		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	144,35		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	183,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
201	HORAS REDUZIDA	14,24	102,77		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	110,34	796,34		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		68,41	
998	I.N.S.S.	9,25		278,05	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.005,49	388,87	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 8883-8 Agência: 2080 - X			Valor Líquido →	2.616,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	5.835,14	8.060,56	644,83	2.469,44	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio