

# Prestação de Contas

## Fevereiro

## 2021

1/2

Convênio nº 01/2017 - Termo aditivo nº 07

## Bilac

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

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

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303

Jardim Ariano - Lins - SP

Cep 16400 400

**ANEXO 24 - ÁREA MUNICIPAL**  
**REPASSES AO TERCEIRO SETOR**

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES**

<b>ÓRGÃO CONCESSOR:</b>	PREFEITURA MUNICIPAL DE BILAC
<b>TIPO DE CONCESSÃO: (1)</b>	SUBVENÇÃO
<b>OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:</b> O objeto a ser executado pelo presente plano refere-se à disponibilização de serviços médico-hospitalares em Pronto Atendimento - PA e Pronto Socorro - OS, procedimentos	2021
<b>EXERCÍCIO:</b>	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
<b>ENTIDADE CONVENIADA:</b>	45.349.461/0001-02
<b>CNPJ:</b>	RUA 7 DE SETEMBRO, 529 – BILAC – CEP 16210-000
<b>ENDEREÇO e CEP:</b>	ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
<b>RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:</b>	RS110.686,75
<b>VALOR TOTAL RECEBIDO:</b>	Municipal
<b>ORIGEM DOS RECURSOS (1):</b>	

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/03/2021	R\$ 42.670,34	10/03/2021	Transf. Bancária	R\$ 42.670,34
10/03/2021	R\$ 68.016,41	10/03/2021	Transf. Bancária	R\$ 68.016,41
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 284.498,30
TOTAL				R\$ 395.185,05
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/03/2021 a	MUNICIPAL	R\$ 110.686,75
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	31/03/2021	PRÓPRIO	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 139.206,55
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ 255.978,50
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 255.978,50



## DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTA/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	22/02/2021	Nota Fiscal nº 6	Gerardo Luiz Ramos Cortez	Serviços médicos (*)	R\$ 800,00	R\$ -	R\$ 800,00	556.602.000.453.659	01/03/2021
2	08/02/2021	Férias	Edineia Guedes Ferreira Machado	Recursos humanos (5)	R\$ 2.082,46	R\$ -	R\$ 2.082,46	28.774	01/03/2021
3	28/01/2021	Nota Fiscal nº 1393270	Comercial Cirurgica Rioclairensis Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.593,86	R\$ -	R\$ 2.593,86	30.101	01/03/2021
4	28/01/2021	Nota Fiscal nº 0575598	Comercial Cirurgica Rioclairensis Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 985,38	R\$ -	R\$ 985,38	30.102	01/03/2021
5	01/02/2021	Nota Fiscal nº 27590	Birimed Comercio de Produtos Medicos	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 114,00	R\$ -	R\$ 114,00	30.103	01/03/2021
6	26/02/2021	Nota Fiscal nº 305	Lass Serviços Medicos Ltda	Serviços médicos (*)	R\$ 1.877,00	R\$ -	R\$ 1.877,00	30.104	01/03/2021
7	26/02/2021	Nota Fiscal nº 304	Lass Serviços Medicos Ltda	Serviços médicos (*)	R\$ 1.877,00	R\$ -	R\$ 1.877,00	30.105	01/03/2021
8	23/02/2021	Nota Fiscal nº 2434	Quimix Produtos de Higiene Earchi	Outros materiais de consumo	R\$ 213,00	R\$ -	R\$ 213,00	556.790.000.008.389	03/03/2021
9	08/02/2021	Férias	Rita de Cassia da Silva Desani	Recursos humanos (5)	R\$ 3.368,25	R\$ -	R\$ 3.368,25	556.790.000.009.084	03/03/2021
10	02/03/2021	Nota Fiscal nº 15598	Itruniga Serviços Contábeis Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 100,00	R\$ -	R\$ 100,00	30.301	03/03/2021
11	04/02/2021	Nota Fiscal nº 30176	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.927,52	R\$ -	R\$ 1.927,52	30.302	03/03/2021
12	23/02/2021	Nota Fiscal nº 8583	O. M. L. Com. E Manutenção Equip. Informática Ltda	Locações Diversas	R\$ 268,48	R\$ -	R\$ 268,48	30.303	03/03/2021
13	28/01/2021	Nota Fiscal nº 26577517	Ticket Serviços S A	Recursos humanos (5)	R\$ 2.906,72	R\$ -	R\$ 2.906,72	30.304	03/03/2021
14	05/02/2021	Nota Fiscal nº 2461	LaboLopes Laboratorio de Analises	Serviços médicos (*)	R\$ 250,00	R\$ -	R\$ 250,00	30.305	03/03/2021
15	05/02/2021	Nota Fiscal nº 2462	LaboLopes Laboratorio de Analises	Serviços médicos (*)	R\$ 122,95	R\$ -	R\$ 122,95	30.306	03/03/2021
16	03/02/2021	Nota Fiscal nº 5305189	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Outros materiais de consumo	R\$ 273,92	R\$ -	R\$ 273,92	30.307	03/03/2021
17	02/03/2021	Nota Fiscal nº 107	Alex Sandro Fernandes	Recursos humanos (6)	R\$ 4.675,00	R\$ -	R\$ 4.675,00	30.308	03/03/2021
18	08/02/2021	Holerite	Jaciana de Jesus Sousa	Recursos humanos (5)	R\$ 1.424,21	R\$ -	R\$ 1.424,21	552.405.000.009.055	08/03/2021
19	02/03/2021	Nota Fiscal nº 51	Nair Vilela de Lima	Recursos humanos (6)	R\$ 1.575,00	R\$ -	R\$ 1.575,00	556.790.000.008.820	08/03/2021
20	08/03/2021	Holerite	Isabel Cristina Borges Rossetto	Recursos humanos (5)	R\$ 946,83	R\$ -	R\$ 946,83	556.790.000.008.979	08/03/2021
21	08/03/2021	Holerite	Rita de Cassia da Silva Desani	Recursos humanos (5)	R\$ 2.822,86	R\$ -	R\$ 2.822,86	556.790.000.009.084	08/03/2021
22	08/03/2021	Holerite	Agata Carla Panari	Recursos humanos (5)	R\$ 1.567,14	R\$ -	R\$ 1.567,14	24.048	08/03/2021
23	08/03/2021	Holerite	Ana Claudia Rocha Lima	Recursos humanos (5)	R\$ 1.398,93	R\$ -	R\$ 1.398,93	24.048	08/03/2021
24	08/03/2021	Holerite	André Regina Marques	Recursos humanos (5)	R\$ 1.449,86	R\$ -	R\$ 1.449,86	24.048	08/03/2021
25	08/03/2021	Holerite	Andréia Pagliuso Galassi	Recursos humanos (5)	R\$ 2.664,08	R\$ -	R\$ 2.664,08	24.048	08/03/2021
26	08/03/2021	Holerite	Angélica Alves Gerco	Recursos humanos (5)	R\$ 1.419,26	R\$ -	R\$ 1.419,26	24.048	08/03/2021
27	08/03/2021	Holerite	Deborah Queiroz da Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 2.546,49	R\$ -	R\$ 2.546,49	24.048	08/03/2021
28	08/03/2021	Holerite	Edineia Guedes Ferreira Machado	Recursos humanos (5)	R\$ 1.624,19	R\$ -	R\$ 1.624,19	24.048	08/03/2021
29	08/03/2021	Holerite	Euzza dos Santos Oliveira	Recursos humanos (5)	R\$ 1.275,98	R\$ -	R\$ 1.275,98	24.048	08/03/2021
30	08/03/2021	Holerite	Isaura Ribeiro dos Reis Watanabe	Recursos humanos (5)	R\$ 2.717,76	R\$ -	R\$ 2.717,76	24.048	08/03/2021
31	08/03/2021	Holerite	Isabel Cristina Pinatti	Recursos humanos (5)	R\$ 1.541,99	R\$ -	R\$ 1.541,99	24.048	08/03/2021
32	08/03/2021	Holerite	Jose Carlos Zampieri	Recursos humanos (5)	R\$ 1.644,33	R\$ -	R\$ 1.644,33	24.048	08/03/2021
33	08/03/2021	Holerite	Josemar Dourado dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 1.751,60	R\$ -	R\$ 1.751,60	24.048	08/03/2021
34	08/03/2021	Holerite	Lais Yoshly Genari	Recursos humanos (5)	R\$ 1.367,99	R\$ -	R\$ 1.367,99	24.048	08/03/2021
35	08/03/2021	Holerite	Maria Isabel R. I Gomes	Recursos humanos (5)	R\$ 2.087,56	R\$ -	R\$ 2.087,56	24.048	08/03/2021
36	08/03/2021	Holerite	Mariana Machado Buzo	Recursos humanos (5)	R\$ 2.196,90	R\$ -	R\$ 2.196,90	24.048	08/03/2021
37	08/03/2021	Holerite	Alexandre Amaral	Recursos humanos (5)	R\$ 1.367,99	R\$ -	R\$ 1.367,99	30.801	08/03/2021
38	08/03/2021	Holerite	Daniel Nascimento	Recursos humanos (5)	R\$ 1.224,71	R\$ -	R\$ 1.224,71	30.802	08/03/2021
39	08/03/2021	Holerite	Erick dos Reis Pinto	Recursos humanos (5)	R\$ 1.557,03	R\$ -	R\$ 1.557,03	30.803	08/03/2021
40	08/03/2021	Holerite	Jefferson Luiz Vargas	Recursos humanos (5)	R\$ 1.524,00	R\$ -	R\$ 1.524,00	30.804	08/03/2021
41	08/03/2021	Holerite	Juliano Jesus Miranda de Moraes	Recursos humanos (5)	R\$ 2.120,23	R\$ -	R\$ 2.120,23	30.805	08/03/2021
42	08/03/2021	Holerite	Marcio Henrique Pascolat	Recursos humanos (5)	R\$ 92,54	R\$ -	R\$ 92,54	30.806	08/03/2021
43	08/03/2021	Holerite	Elmo dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 119,78	R\$ -	R\$ 119,78	30.808	08/03/2021
44	02/03/2021	Nota Fiscal nº 22	Kellen Rodrigues Pessoa	Recursos humanos (6)	R\$ 1.470,00	R\$ -	R\$ 1.470,00	30.809	08/03/2021
45	24/02/2021	Nota Fiscal nº 174143996	CPFL Cia Paulista	Utilidades públicas (7)	R\$ 3.795,13	R\$ -	R\$ 3.795,13	30.810	08/03/2021
46	05/02/2021	Nota Fiscal nº 907	Torrioc Equipamentos Hospitalares	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 705,00	R\$ 28,20	R\$ 733,20	30.811	08/03/2021
47	06/02/2021	Nota Fiscal nº 220270	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.361,39	R\$ -	R\$ 1.361,39	30.812	08/03/2021
48	07/02/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	R\$ 4.440,23	R\$ -	R\$ 4.440,23	30.813	08/03/2021
49	27/01/2021	Holerite	Silvia Beatriz Vargas Alves	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.503,40	R\$ -	R\$ 3.503,40	30.814	08/03/2021
50	08/02/2021	Holerite	Mônica Texeira Francomano	Recursos humanos (5)	R\$ 988,16	R\$ -	R\$ 988,16	30.815	08/03/2021
51	25/02/2021	Nota Fiscal nº 12251	Guizzo Controle de Vetores e Pragas	Outros serviços de terceiros	R\$ 183,33	R\$ -	R\$ 183,33	31.001	10/03/2021
52	03/03/2021	Nota Fiscal nº 1535	Santana Tecnologia em Informatica Araçatuba Ltda	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 200,00	R\$ -	R\$ 200,00	31.002	10/03/2021
53	10/02/2021	Nota Fiscal nº 27719	Birimed Comercio de Produtos Medicos	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 161,12	R\$ -	R\$ 161,12	31.003	10/03/2021
54	12/02/2021	Nota Fiscal nº 27737	Birimed Comercio de Produtos Medicos	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 218,82	R\$ -	R\$ 218,82	31.004	10/03/2021
55	11/02/2021	Nota Fiscal nº 30237	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 564,11	R\$ -	R\$ 564,11	31.005	10/03/2021
56	27/01/2021	Holerite	Jaqueline Souza Gama	Recursos Humanos (5)	R\$ 964,04	R\$ -	R\$ 964,04	31.006	10/03/2021
57	08/02/2021	890.391.100.035.661	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	820.690.904.350.905	10/03/2021
58	08/02/2021	890.391.100.035.662	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	820.690.904.350.906	10/03/2021
59	08/02/2021	890.391.100.035.663	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	820.690.904.350.907	10/03/2021
60	08/02/2021	890.391.100.035.664	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	820.690.904.350.908	10/03/2021
61	08/02/2021	890.391.100.035.665	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	820.690.904.350.909	10/03/2021
62	08/02/2021	890.391.100.035.663	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	820.690.904.350.910	10/03/2021
63	10/03/2021	Nota Fiscal nº 78	Druzian e Druzian Atendimento Medica Ltda	Serviços médicos (*)	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00	31.501	15/03/2021
64	05/02/2021	Nota Fiscal nº 4443-1	Relogio de Ponto Bauru Ltda	Recursos Humanos (5)	R\$ 90,00	R\$ -	R\$ 90,00	31.502	15/03/2021
65	05/02/2021	Nota Fiscal nº 37801	Edgar Leite Fernandes Alimentícios - Me	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 120,00	R\$ -	R\$ 120,00	31.503	15/03/2021
66	13/02/2021	Nota Fiscal nº 221050	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.361,39	R\$ -	R\$ 1.361,39	31.504	15/03/2021
67	04/03/2021	Nota Fiscal nº 2672	N.J.R Bilac Informatica Ltda ME	Outros serviços de terceiros	R\$ 120,00	R\$ -	R\$ 120,00	31.505	15/03/2021
68	08/02/2021	890.391.100.035.663	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	820.740.904.421.345	15/03/2021
69	01/03/2021	Nota Fiscal nº 1237969435-0	Vivo Fixo/Braçal	Utilidades públicas (7)	R\$ 259,55	R\$ -	R\$ 259,55	31.801	18/03/2021
70	19/02/2021	Cod. Receita 0561	Ministério da Fazenda	Recursos humanos (5)	R\$ 406,38	R\$ -	R\$ 406,38	31.802	18/03/2021
71	19/02/2021	GPS/INSS	Ministério da Previdência Social	Recursos humanos (5)	R\$ 4.306,42	R\$ -	R\$ 4.306,42	31.803	18/03/2021
72	30/06/2020	IRRF	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 2.634,23	R\$ -	R\$ 2.634,23	31.804	18/03/2021
73	18/02/2021	Nota Fiscal nº 30276	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 564,11	R\$ -	R\$ 564,11	31.805	18/03/2021
74	17/02/2021	Nota Fiscal nº 27745	Birimed Comercio de Produtos Medicos	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 219,70	R\$ 5,48	R\$ 225,18	31.806	18/03/2021
75	18/03/2021	820.770.902.319.958	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 60,00	R\$ -	R\$ 60,00	820.770.902.319.958	18/03/2021
76	18/03/2021	820.770.902.907.415	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	820.770.902.907.415	18/03/2021
77	18/03/2021	820.770.902.907.416	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	820.770.902.907.416	18/03/2021
78	18/03/2021	820.770.903.362.138	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 40,00	R\$ -	R\$ 40,00	820.770.903.362.138	18/03/2021
79	18/03/2021	880.770.901.926.295	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 84,00	R\$ -	R\$ 84,00	880.770.901.926.295	18/03/2021
80	19/03/2021	Holerite	Bloqueio Judicial	Outras Despesas	R\$ 833,25	R\$ -	R\$ 833,25	12.109.757.930.502	19/03/2021
81	03/03/2021	Nota Fiscal nº 266	Eliana Palmira Rodrigues	Outros materiais de consumo	R\$ 160,00	R\$ -	R\$ 160,00	556.790.000.008.532	23/03/2021
82	23/03/2021	Ação Trabalhista	Marcia Henriqueta Carmona Chiaruto	Recursos humanos (5)	R\$ 428,57	R\$ -	R\$ 428,57	32.301	23/03/2021
83	10/02/2021	Nota Fiscal nº 3489	Enate Brazil Telecomunicações Ltda	Utilidades públicas (7)	R\$ 100,00	R\$ -	R\$ 100,00	32.302	23/03/2021
84	19/02/2021	Nota Fiscal nº 161942	Itripel Embalagens Ltda	Outros materiais de consumo	R\$ 913,70	R\$ 9,12	R\$ 922,82	32.303	23/03/2021
85	02/03/2021	Nota Fiscal nº 13374	Heráldo Materias P/ Construção	Outras Despesas	R\$ 166,90	R\$ 5,51	R\$ 172,41	32.304	23/03/2021
86	25/02/2021	Nota Fiscal nº 3132	Farmacia São Jose de Bilac	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 119,69	R\$ -	R\$ 119,69	32.305	23/03/2021
87	03/03/2021	Nota Fiscal nº 3832	Examedic Exames Laboratoriais Ltda	Serviços médicos (*)	R\$ 70,20	R\$ 2,10	R\$ 72,30	32.306	23/03/2021
88	03/03/2021	Nota Fiscal nº 3831	Examedic Exames Laboratoriais Ltda	Serviços médicos (*)	R\$ 282,08	R\$ 8,46	R\$ 290,54	32.307	23/03/2021
89									

91	02/03/2021	Nota Fiscal nº 6881-1	Sinconnecta - Tecnologia de Informação Ltda ME	Outros Serviços de Terceiros	R\$	1.980,00	R\$	23,75	R\$	2.003,75	32.310	23/03/2021
92	24/03/2021	Ação Trabalhista	Michelle V R Pavon	Recursos humanos (5)	R\$	714,28	R\$	-	R\$	714,28	550.348.000.070.547	24/03/2021
93	24/03/2021	Ação Trabalhista	Mariano A C Hipolito	Recursos humanos (5)	R\$	500,00	R\$	-	R\$	500,00	550.348.510.092.114	24/03/2021
94	25/03/2021	Nota Fiscal nº 188188	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.252,31	R\$	-	R\$	1.252,31	553.357.000.005.329	24/03/2021
95	25/03/2021	Nota Fiscal nº 506353	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	3.742,61	R\$	-	R\$	3.742,61	553.357.000.005.329	24/03/2021
96	24/03/2021	Ação Trabalhista	Gianfrancesco Galvani	Recursos humanos (5)	R\$	714,28	R\$	-	R\$	714,28	556.790.000.006.303	24/03/2021
97	24/03/2021	Ação Trabalhista	Maria de Fatima Francoschini Laroca	Recursos humanos (5)	R\$	1.300,00	R\$	-	R\$	1.300,00	556.790.000.008.144	24/03/2021
98	24/03/2021	Ação Trabalhista	Felipe de Lima Yanase	Recursos humanos (5)	R\$	714,28	R\$	-	R\$	714,28	556.790.000.008.638	24/03/2021
99	24/03/2021	Ação Trabalhista	Deolinda F Tomazini	Recursos humanos (5)	R\$	428,57	R\$	-	R\$	428,57	556.790.510.005.112	24/03/2021
100	24/03/2021	Ação Trabalhista	Ana Carina Mendonça	Recursos humanos (5)	R\$	714,28	R\$	-	R\$	714,28	556.790.510.194.554	24/03/2021
101	24/03/2021	Ação Trabalhista	Silvana T Del Nery Carli	Recursos humanos (5)	R\$	285,71	R\$	-	R\$	285,71	557.084.000.026.719	24/03/2021
102	04/03/2021	Nota Fiscal nº 633	Roberto Eugenio ME	Serviços médicos (*)	R\$	3.051,75	R\$	-	R\$	3.051,75	32.401	24/03/2021
103	24/03/2021	820.830.902.748.487	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	820.830.902.748.487	24/03/2021
104	24/03/2021	820.830.902.748.488	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	820.830.902.748.488	24/03/2021
105	30/03/2021	Férias	Andréa Regina Marques	Recursos Humanos (5)	R\$	2.001,84	R\$	-	R\$	2.001,84	35.948	30/03/2021
106	01/03/2021	Nota Fiscal nº 28668	Automatizações Seculo XXI Tratamento de Dados Ltda - EPP	Outros Serviços de Terceiros	R\$	54,46	R\$	-	R\$	54,46	33.001	30/03/2021
107	05/03/2021	Nota Fiscal nº 1894	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Outros Serviços de Terceiros	R\$	1.032,35	R\$	-	R\$	1.032,35	33.002	30/03/2021
108	25/02/2021	Nota Fiscal nº 5347204	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Outros materiais de consumo	R\$	417,53	R\$	9,74	R\$	427,27	33.003	30/03/2021
109	01/03/2021	Nota Fiscal nº 274167	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.128,22	R\$	22,94	R\$	1.151,16	33.004	30/03/2021
110	02/03/2021	Nota Fiscal nº 274258	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.846,75	R\$	-	R\$	1.846,75	33.005	30/03/2021
111	03/03/2021	Nota Fiscal nº 30365	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.128,22	R\$	-	R\$	1.128,22	33.006	30/03/2021
112	30/03/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	R\$	2.939,66	R\$	-	R\$	2.939,66	33.007	30/03/2021
113	05/03/2021	Nota Fiscal nº 154713	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	924,70	R\$	-	R\$	924,70	33.008	30/03/2021
114	05/03/2021	Nota Fiscal nº 502545	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.437,57	R\$	-	R\$	2.437,57	33.009	30/03/2021
115	05/03/2021	Nota Fiscal nº 180152	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	7.910,16	R\$	-	R\$	7.910,16	33.010	30/03/2021
116	30/03/2021	890.391.100.035.663	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	800.891.100.076.628	30/03/2021
117	30/03/2021	890.391.100.035.663	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	52,25	R\$	-	R\$	52,25	0	30/03/2021
<b>TOTAL</b>					<b>R\$</b>	<b>139.075,47</b>	<b>R\$</b>	<b>131,08</b>	<b>R\$</b>	<b>139.206,55</b>		

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(3) Notas Fiscais e recibos.

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

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

Bilac, 15 de Abril de 2021.

Responsáveis pela Conveniada:

Alex Sandro Fernandes  
Gestor Administrativo

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



## CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 6790-3
Período:	01/03/2021 a 31/03/2021	CC: 524-x
Convênio:	Município de Bilac	
Convênio nº:	01/2017 - Termo aditivo nº 07	


Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
<b>BANCO DO BRASIL</b>					
26/02/2021	Saldo Anterior				R\$ -
01/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 284.498,30	R\$ 284.498,30
01/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 274.168,60		R\$ 10.329,70
01/03/2021	Geraldo Luiz Ramos Cortez	Nota Fiscal nº 6	R\$ 800,00		R\$ 9.529,70
01/03/2021	Edimeia Guedes Ferreira Machado	Férias	R\$ 2.082,46		R\$ 7.447,24
01/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1393270	R\$ 2.593,86		R\$ 4.853,38
01/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 0575598	R\$ 985,38		R\$ 3.868,00
01/03/2021	Birimed Comercio de Produtos Medicos	Nota Fiscal nº 27590	R\$ 114,00		R\$ 3.754,00
01/03/2021	Lass Serviços Medicos Ltda	Nota Fiscal nº 305	R\$ 1.877,00		R\$ 1.877,00
01/03/2021	Lass Serviços Medicos Ltda	Nota Fiscal nº 304	R\$ 1.877,00		R\$ 0,00
03/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 274.168,60	R\$ 274.168,60
03/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 260.062,76		R\$ 14.105,84
03/03/2021	Quimix Produtos de Higiene Eireli	Nota Fiscal nº 2434	R\$ 213,00		R\$ 13.892,84
03/03/2021	Rita de Cassia da Silva Desani	Férias	R\$ 3.368,25		R\$ 10.524,59
03/03/2021	Ipiranga Serviços Contábeis Ltda	Nota Fiscal nº 15598	R\$ 100,00		R\$ 10.424,59
03/03/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 30176	R\$ 1.927,52		R\$ 8.497,07
03/03/2021	O. M. I. Com. E Manutenção Equip. Informática Ltda	Nota Fiscal nº 8583	R\$ 268,48		R\$ 8.228,59
03/03/2021	Ticket Serviços S A	Nota Fiscal nº 26577517	R\$ 2.906,72		R\$ 5.321,87
03/03/2021	LaborLopes Laboratorio de Analises	Nota Fiscal nº 2461	R\$ 250,00		R\$ 5.071,87
03/03/2021	LaborLopes Laboratorio de Analises	Nota Fiscal nº 2462	R\$ 122,95		R\$ 4.948,92
03/03/2021	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Nota Fiscal nº 5305189	R\$ 273,92		R\$ 4.675,00
03/03/2021	Alex Sandro Fernandes	Nota Fiscal nº 107	R\$ 4.675,00		-R\$ 0,00
08/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 260.062,76	R\$ 260.062,76
08/03/2021	Devolução AHBB Sede - Ted devolvida			R\$ 964,04	R\$ 261.026,80
08/03/2021	Jaciana de Jesus Sousa	Folha de Pagamento	R\$ 1.424,21		R\$ 259.602,59
08/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 201.742,01		R\$ 57.860,58
08/03/2021	Nair Vilella de Lima	Nota Fiscal nº 51	R\$ 1.575,00		R\$ 56.285,58
08/03/2021	Izabel Cristina Borges Rosetto	Folha de Pagamento	R\$ 946,83		R\$ 55.338,75
08/03/2021	Rita de Cassia da Silva Desani	Folha de Pagamento	R\$ 2.822,86		R\$ 52.515,89
08/03/2021	Agata Carla Panini	Folha de Pagamento	R\$ 1.567,14		R\$ 50.948,75
08/03/2021	Ana Claudia Rocha Lima	Folha de Pagamento	R\$ 1.398,93		R\$ 49.549,82
08/03/2021	Andrea Regina Marques	Folha de Pagamento	R\$ 1.449,86		R\$ 48.099,96
08/03/2021	Andreia Pagliuso Galassi	Folha de Pagamento	R\$ 2.664,08		R\$ 45.435,88
08/03/2021	Angelica Alves Gerco	Folha de Pagamento	R\$ 1.419,26		R\$ 44.016,62
08/03/2021	Debora Queiroz da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.546,49		R\$ 41.470,13
08/03/2021	Edimeia Guedes Ferreira Machado	Folha de Pagamento	R\$ 1.624,19		R\$ 39.845,94
08/03/2021	Euza dos Santos Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 1.275,98		R\$ 38.569,96
08/03/2021	Isaura Ribeiro dos Reis Watanabe	Folha de Pagamento	R\$ 2.717,76		R\$ 35.852,20
08/03/2021	Izabel Cristina Pinatti	Folha de Pagamento	R\$ 1.541,99		R\$ 34.310,21
08/03/2021	Jose Carlos Zampieri	Folha de Pagamento	R\$ 1.644,33		R\$ 32.665,88
08/03/2021	Josemar Dourado dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 1.751,60		R\$ 30.914,28
08/03/2021	Lais Yoshly Genari	Folha de Pagamento	R\$ 1.367,99		R\$ 29.546,29
08/03/2021	Maria Isabel R. I Gomes	Folha de Pagamento	R\$ 2.087,56		R\$ 27.458,73
08/03/2021	Mariana Machado Buzo	Folha de Pagamento	R\$ 2.196,90		R\$ 25.261,83
08/03/2021	Alexandre Amaral	Folha de Pagamento	R\$ 1.367,99		R\$ 23.893,84
08/03/2021	Daniel Nascimento	Folha de Pagamento	R\$ 1.224,71		R\$ 22.669,13
08/03/2021	Erick dos Reis Pinto	Folha de Pagamento	R\$ 1.557,03		R\$ 21.112,10
08/03/2021	Jefferson Luiz Vargas	Folha de Pagamento	R\$ 1.524,00		R\$ 19.588,10
08/03/2021	Juliano Jesus Miranda de Moraes	Folha de Pagamento	R\$ 2.120,23		R\$ 17.467,87
08/03/2021	Marcio Henrique Pascolat	Folha de Pagamento	R\$ 92,54		R\$ 17.375,33
08/03/2021	Jaqueline Souza Gama	Folha de Pagamento	R\$ 964,04		R\$ 16.411,29
08/03/2021	Elmo dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 119,78		R\$ 16.291,51
08/03/2021	Kellen Rodrigues Pessoa	Nota Fiscal nº 22	R\$ 1.470,00		R\$ 14.821,51
08/03/2021	CPFL Cia Paulista	Nota Fiscal nº 174143996	R\$ 3.795,13		R\$ 11.026,38
08/03/2021	Torrice Equipamentos Hospitalares	Nota Fiscal nº 907	R\$ 733,20		R\$ 10.293,18
08/03/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 220270	R\$ 1.361,39		R\$ 8.931,79
08/03/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 4.440,23		R\$ 4.491,56
08/03/2021	Silvia Beatriz Vargas Alves	Folha de Pagamento	R\$ 3.503,40		R\$ 988,16
08/03/2021	Monica Teixeira Francomano	Folha de Pagamento	R\$ 988,16		-R\$ 0,00
10/03/2021	Repasso Público			R\$ 42.670,34	R\$ 42.670,34
10/03/2021	Repasso Público			R\$ 68.016,41	R\$ 110.686,75
10/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 108.332,63		R\$ 2.354,12
10/03/2021	Guizzo Controle de Vetores e Pragas	Nota Fiscal nº 12251	R\$ 183,33		R\$ 2.170,79
10/03/2021	Santana Tecnologia em Informatica Araçatuba Ltda	Nota Fiscal nº 1535	R\$ 200,00		R\$ 1.970,79
10/03/2021	Birimed Comercio de Produtos Medicos	Nota Fiscal nº 27719	R\$ 161,12		R\$ 1.809,67
10/03/2021	Birimed Comercio de Produtos Medicos	Nota Fiscal nº 27737	R\$ 218,82		R\$ 1.590,85
10/03/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 30237	R\$ 564,11		R\$ 1.026,74
10/03/2021	Jaqueline Souza Gama	Folha de Pagamento	R\$ 964,04		R\$ 62,70
10/03/2021	Tarifa Bancária	820.690.904.350.905	R\$ 10,45		R\$ 52,25
10/03/2021	Tarifa Bancária	820.690.904.350.906	R\$ 10,45		R\$ 41,80
10/03/2021	Tarifa Bancária	820.690.904.350.907	R\$ 10,45		R\$ 31,35
10/03/2021	Tarifa Bancária	820.690.904.350.908	R\$ 10,45		R\$ 20,90
10/03/2021	Tarifa Bancária	820.690.904.350.909	R\$ 10,45		R\$ 10,45
10/03/2021	Tarifa Bancária	820.690.904.350.910	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
15/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 108.332,63	R\$ 108.332,63
15/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 105.530,79		R\$ 2.801,84
15/03/2021	Druzian e Druzian Atendimento Medica Ltda	Nota Fiscal nº 78	R\$ 1.100,00		R\$ 1.701,84



15/03/2021	Relogio de Ponto Bauru Ltda	Nota Fiscal nº 4443-1	R\$ 90,00		R\$ 1.611,84
15/03/2021	Edgar Leite Fermanades Alimentícios - Me	Nota Fiscal nº 37801	R\$ 120,00		R\$ 1.491,84
15/03/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 221050	R\$ 1.361,39		R\$ 130,45
15/03/2021	N.J.R Bilac Informatica Ltda ME	Nota Fiscal nº 2672	R\$ 120,00		R\$ 10,45
15/03/2021	Tarifa Bancária	820.740.904.421.345	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
18/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 105.530,79	R\$ 105.530,79
18/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 96.096,77		R\$ 9.434,02
18/03/2021	Vivo Fixo/Brasil	Nota Fiscal nº 1237969435-0	R\$ 259,55		R\$ 9.174,47
18/03/2021	Ministério da Fazenda	DARF - Código da receita - 0561	R\$ 406,38		R\$ 8.768,09
18/03/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 4.306,42		R\$ 4.461,67
18/03/2021	Ministério da Fazenda	DARF - Código da receita - 5952	R\$ 2.634,23		R\$ 1.827,44
18/03/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 30276	R\$ 564,11		R\$ 1.263,33
18/03/2021	Birimed Comercio de Produtos Medicos	Nota Fiscal nº 27745	R\$ 225,18		R\$ 1.038,15
18/03/2021	Tarifa Bancária	820.770.902.319.958	R\$ 60,00		R\$ 978,15
18/03/2021	Tarifa Bancária	820.770.902.907.415	R\$ 10,45		R\$ 967,70
18/03/2021	Tarifa Bancária	820.770.902.907.416	R\$ 10,45		R\$ 957,25
18/03/2021	Tarifa Bancária	820.770.903.362.138	R\$ 40,00		R\$ 917,25
18/03/2021	Tarifa Bancária	880.770.901.926.295	R\$ 84,00		R\$ 833,25
19/03/2021	Bloqueio Judicial		R\$ 833,25		-R\$ 0,00
23/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 96.096,77	R\$ 96.096,77
23/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 89.592,30		R\$ 6.504,47
23/03/2021	Eliana Palmeira Rodrigues	Nota Fiscal nº 266	R\$ 160,00		R\$ 6.344,47
23/03/2021	Marina Henriqueta Carmona Chiarato	Ação Trabalhista	R\$ 428,57		R\$ 5.915,90
23/03/2021	Ensite Brasil Telecomunicações Ltda	Nota Fiscal nº 3489	R\$ 100,00		R\$ 5.815,90
23/03/2021	Bripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 161942	R\$ 922,82		R\$ 4.893,08
23/03/2021	Heraldo Materiais P/ Construção	Nota Fiscal nº 13374	R\$ 172,41		R\$ 4.720,67
23/03/2021	Farmacia São Jose de Bilac	Nota Fiscal nº 3132	R\$ 119,69		R\$ 4.600,98
23/03/2021	Examedic Exames Laboratoriais Ltda	Nota Fiscal nº 3832	R\$ 72,30		R\$ 4.528,68
23/03/2021	Examedic Exames Laboratoriais Ltda	Nota Fiscal nº 3831	R\$ 290,54		R\$ 4.238,14
23/03/2021	Examedic Exames Laboratoriais Ltda	Nota Fiscal nº 3830	R\$ 542,06		R\$ 3.696,08
23/03/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 30323	R\$ 1.692,33		R\$ 2.003,75
23/03/2021	Sinconnecta - Tecnologia de Informação Ltda ME	Nota Fiscal nº 6881-1	R\$ 2.003,75		-R\$ 0,00
24/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 89.592,30	R\$ 89.592,30
24/03/2021	Michelle V R Pavon	Ação Trabalhista	R\$ 714,28		R\$ 88.878,02
24/03/2021	Mariani A C Hipolito	Ação Trabalhista	R\$ 500,00		R\$ 88.378,02
24/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 76.153,33		R\$ 12.224,69
24/03/2021	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Nota Fiscal nº 188188	R\$ 1.252,31		R\$ 10.972,38
24/03/2021	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Nota Fiscal nº 506353	R\$ 3.742,61		R\$ 7.229,77
24/03/2021	Gianfrancesco Galvani	Ação Trabalhista	R\$ 714,28		R\$ 6.515,49
24/03/2021	Maria de Fatima Franceschini Laroça	Ação Trabalhista	R\$ 1.300,00		R\$ 5.215,49
24/03/2021	Felipe de Lima Yanase	Ação Trabalhista	R\$ 714,28		R\$ 4.501,21
24/03/2021	Deolinda F Tomazini	Ação Trabalhista	R\$ 428,57		R\$ 4.072,64
24/03/2021	Ana Carina Mendonça	Ação Trabalhista	R\$ 714,28		R\$ 3.358,36
24/03/2021	Silvana T Del Nery Carli	Ação Trabalhista	R\$ 285,71		R\$ 3.072,65
24/03/2021	Roberto Eugenio ME	Nota Fiscal nº 633	R\$ 3.051,75		R\$ 20,90
24/03/2021	Tarifa Bancária	820.830.902.748.487	R\$ 10,45		R\$ 10,45
24/03/2021	Tarifa Bancária	820.830.902.748.488	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
30/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 76.153,33	R\$ 76.153,33
30/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 54.288,74		R\$ 21.864,59
30/03/2021	Andrea Regina Marques	Férias	R\$ 2.001,84		R\$ 19.862,75
30/03/2021	Automatizações Seculo XXI Tratamento de Dados Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 28668	R\$ 54,46		R\$ 19.808,29
30/03/2021	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1894	R\$ 1.032,35		R\$ 18.775,94
30/03/2021	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Nota Fiscal nº 5347204	R\$ 427,27		R\$ 18.348,67
30/03/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 274167	R\$ 1.151,16		R\$ 17.197,51
30/03/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 274258	R\$ 1.846,75		R\$ 15.350,76
30/03/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 30365	R\$ 1.128,22		R\$ 14.222,54
30/03/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 2.939,66		R\$ 11.282,88
30/03/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 154713	R\$ 924,70		R\$ 10.358,18
30/03/2021	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Nota Fiscal nº 502545	R\$ 2.437,57		R\$ 7.920,61
30/03/2021	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Nota Fiscal nº 180152	R\$ 7.910,16		R\$ 10,45
30/03/2021	Tarifa Bancária	800.891.100.076.628	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
30/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 201.742,01	R\$ 201.742,01
30/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 54.288,74	R\$ 256.030,75
30/03/2021	Tarifa Bancária	0	R\$ 52,25		R\$ 255.978,50

Bilac, 15 de Abril 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 3534 5196  
www.ahbb.org.br





G3353115516081871  
31/03/2021 15:58:12

## Cliente - Conta atual

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

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/02/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/03/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	284.498,30 C	
				01/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/03/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	274.168,60 D	
				01/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/03/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	556.602.000.453.659	800,00 D	
				01/03 6602 453659-2 GERALDO LUIZ R			
01/03/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	28.774	2.082,46 D	
01/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.101	2.593,86 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.102	985,38 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.103	114,00 D	
				BIRIMED COM DE PRODUTOS MEDICO			
01/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.104	1.877,00 D	
				033 0629 025036704000145 LASS SERVICOS			
01/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.105	1.877,00 D	0,00 C
				033 0629 025036704000145 LASS SERVICOS			
03/03/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	274.168,60 C	
				03/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/03/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	260.062,76 D	
				03/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/03/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.008.389	213,00 D	
				03/03 6790 8389-5 QUIMIX PRODUTO			
03/03/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.009.084	3.368,25 D	
				03/03 6790 9084-0 RITA CASSIA SI			
03/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.301	100,00 D	
				237 0028 008690708000123 IPIRANGA SERV			
03/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.302	1.927,52 D	
				WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
03/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.303	268,48 D	
				O M I COM E MAN EQ INFORMATIC			
03/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.304	2.906,72 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.305	250,00 D	
				237 0168 055750459000102 LABORLOPES LA			
03/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.306	122,95 D	
				237 0168 055750459000102 LABORLOPES LA			
03/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.307	273,92 D	
				REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD			
03/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.308	4.675,00 D	0,00 C
				756 3190 030284557000162 ALEX SANDRO F			
08/03/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	260.062,76 C	
				08/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/03/2021		0000	14175	983 TED Devolvida	700.006	964,04 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
08/03/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	552.405.000.009.055	1.424,21 D	
				08/03 2405 9055-7 JACIANA DE JES			
08/03/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	201.742,01 D	
				08/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/03/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.008.820	1.575,00 D	

			08/03 6790 8820-X NAIR V D L M 1			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	556.790.000.008.979	946,83 D	
			08/03 6790 8979-6 IZABEL C BORGE			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	556.790.000.009.084	2.822,86 D	
			08/03 6790 9084-0 RITA CASSIA SI			
08/03/2021	0000	13134 250	Folha de Pagamento	24.048	27.254,06 D	
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.801	1.367,99 D	
			237 0028 63193418153 ALEXANDRO AMARAL			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.802	1.224,71 D	
			033 0649 62100656350 DANIEL NASCIMENTO			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.803	1.557,03 D	
			104 0590 14242431732 ERICK DOS REIS PI			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.804	1.524,00 D	
			104 0281 40350992878 JEFFERSON LUIS VA			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.805	2.120,23 D	
			033 0008 36158774898 JULIANO JESUS MIR			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.806	92,54 D	
			033 1358 33028686856 MARCIO HENRIQUE P			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.807	964,04 D	
			237 0028 48070218851 JAQUELINE SOUZA G			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.808	119,78 D	
			104 0574 13698626870 ELMO DOS SANTOS			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.809	1.470,00 D	
			237 0028 40527349801 KELLEN RODRIGUES			
08/03/2021	0000	13105 362	Pagamento conta luz	30.810	3.795,13 D	
			CPFL CIA PAULISTA DE FORC			
08/03/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.811	733,20 D	
			TORRICELLI EQUIPAMENTOS HOSPI			
08/03/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.812	1.361,39 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
08/03/2021	0000	13105 375	Impostos	30.813	4.440,23 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.814	3.503,40 D	
			748 3021 31159002878 SILVIA BEATRIZ VA			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.815	988,16 D	0,00 C
			237 0028 07866114803 MONICA TEIXEIRA F			
10/03/2021	0348	99015 870	Transferência recebida	550.348.000.088.789	42.670,34 C	
			10/03 0348 88789-7 SP 350640 FMS			
10/03/2021	6790	99015 870	Transferência recebida	556.790.000.008.213	68.016,41 C	
			10/03 6790 8213-9 FUNDO MUNICIPAL			
10/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	108.332,63 D	
			10/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
10/03/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	31.001	183,33 D	
			GUIZZO CONTROLE DE VETORES E PRAGAS EI			
10/03/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	31.002	200,00 D	
			SANTANA TECNOLOGIA EM INFORMATICA DE A			
10/03/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	31.003	161,12 D	
			BIRIMED COM DE PRODUTOS MEDICO			
10/03/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	31.004	218,82 D	
			BIRIMED COM DE PRODUTOS MEDICO			
10/03/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	31.005	564,11 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
10/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	31.006	964,04 D	
			260 0001 48070218851 JAQUELINE SOUZA G			
10/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.690.904.350.905	10,45 D	
			Cobrança referente a 08/03/2021			
10/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.690.904.350.906	10,45 D	
			Cobrança referente a 08/03/2021			
10/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.690.904.350.907	10,45 D	
			Cobrança referente a 08/03/2021			
10/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.690.904.350.908	10,45 D	
			Cobrança referente a 08/03/2021			
10/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.690.904.350.909	10,45 D	
			Cobrança referente a 08/03/2021			
10/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.690.904.350.910	10,45 D	0,00 C



Cobrança referente a 08/03/2021						
15/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	108.332,63	C	
		15/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
15/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	105.530,79	D	
		15/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
15/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		31.501		1.100,00 D
		237 0110 033823072000198 DRUZIAN E DRU				
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		31.502		90,00 D
		RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA				
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		31.503		120,00 D
		ELF ALIMENTOS				
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		31.504		1.361,39 D
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA				
15/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		31.505		120,00 D
		237 0028 009111974000117 NJR BILAC INF				
15/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.740.904.421.345			10,45 D 0,00 C
		Cobrança referente a 10/03/2021				
18/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	105.530,79	C	
		18/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
18/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	96.096,77	D	
		18/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
18/03/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone		31.801		259,55 D
		VIVO FIXO/BRASIL				
18/03/2021	0000	13105 375 Impostos		31.802		406,38 D
		RFB- DARF PRETO CALCULADO				
18/03/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação		31.803		4.306,42 D
		GPS- Ident.: 45349461000706 - 02/2021				
18/03/2021	0000	13105 375 Impostos		31.804		2.634,23 D
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952				
18/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		31.805		564,11 D
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA				
18/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		31.806		225,18 D
		BIRIMED COM DE PRODUTOS MEDICO				
18/03/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	820.770.902.319.958			60,00 D
		Cobrança referente a 17/03/2021				
18/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.770.902.907.415			10,45 D
		Cobrança referente a 15/03/2021				
18/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.770.902.907.416			10,45 D
		Cobrança referente a 15/03/2021				
18/03/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	820.770.903.362.138			40,00 D
		Cobrança referente a 17/03/2021				
18/03/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	880.770.901.926.295			84,00 D 833,25 C
		Cobrança referente a 17/03/2021				
19/03/2021	0000	12334 920 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.109.757.930.502			833,25 *
19/03/2021	0000	11334 284 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.109.757.930.502			833,25 D 0,00 C
23/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	96.096,77	C	
		23/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
23/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	89.592,30	D	
		23/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
23/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.008.532			160,00 D
		23/03 6790 8532-4 ELIANA PALMIER				
23/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.301		428,57 D
		237 0014 38127430862 MARINA HENRIQUETA				
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.302		100,00 D
		ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES				
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.303		922,82 D
		BIRIPEL EMBALAGENS LTDA				
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.304		172,41 D
		HERALDO MATERIAIS P CONSTRUCAO				
23/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.305		119,69 D
		341 0611 045178712000133 FARMACIA SAO				
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.306		72,30 D
		EXAMEDIC EXAMES LABORATORIAIS				
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.307		290,54 D
		EXAMEDIC EXAMES LABORATORIAIS				

23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.308	542,06 D	
		EXAMEDIC EXAMES LABORATORIAIS			
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.309	1.692,33 D	
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.310	2.003,75 D	0,00 C
		SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO			
24/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	89.592,30 C	
		24/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
24/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	550.348.000.070.547	714,28 D	
		24/03 0348 70547-0 MICHELLE V R P			
24/03/2021	6790	99015 120 Transferido para Poupança	550.348.510.092.114	500,00 D	
		24/03 0348 510092114-1 MARIANI A C HI			
24/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	76.153,33 D	
		24/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
24/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	1.252,31 D	
		24/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
24/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	3.742,61 D	
		24/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
24/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.006.303	714,28 D	
		24/03 6790 6303-7 GIANFRANCESCO			
24/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.008.144	1.300,00 D	
		24/03 6790 8144-2 MARIA F F LARO			
24/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.008.638	714,28 D	
		24/03 6790 8638-X FELIPE DE LIMA			
24/03/2021	6790	99015 120 Transferido para Poupança	556.790.510.005.112	428,57 D	
		24/03 6790 510005112-0 DEOLINDA F TOM			
24/03/2021	6790	99015 120 Transferido para Poupança	556.790.510.194.554	714,28 D	
		24/03 6790 510194554-0 ANA CARINA MEN			
24/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	557.084.000.026.719	285,71 D	
		24/03 7084 26719-8 SILVANA T DEL			
24/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.401	3.051,75 D	
		237 0028 006232354000148 ROBERTO EUGEN			
24/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.830.902.748.487	10,45 D	
		Cobrança referente a 23/03/2021			
24/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.830.902.748.488	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 23/03/2021			
30/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	76.153,33 C	
		30/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	54.288,74 D	
		30/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/03/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	35.948	2.001,84 D	
30/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.001	54,46 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
30/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.002	1.032,35 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
30/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.003	427,27 D	
		REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD			
30/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.004	1.151,16 D	
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
30/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.005	1.846,75 D	
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
30/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.006	1.128,22 D	
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
30/03/2021	0000	13105 375 Impostos	33.007	2.939,66 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF			
30/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.008	924,70 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
30/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.009	2.437,57 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
30/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.010	7.910,16 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
30/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.891.100.076.628	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente 30/03/2021			
31/03/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	201.742,01 C	
		31/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			



31/03/2021 3062 03062 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231 54.288,74 C  
31/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B  
31/03/2021 0000 00000 999 S A L D O 256.030,75 C

Valores bloqueados  
DEMAIS VALORES BLOQ. 833,25

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário
31/03/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$ 52,25 D	52,25 D

---

Saldo Aprovisionado no Dia	52,25 D
Saldo	255.978,50 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/03/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/04/2021

---

-----  
-----  
Há tarifas pendentes de cobrança. Total em  
31/03/2021 R\$ 52,25. Sujeito à cobrança  
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
Procure sua agência.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

01/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:30:09  
679006790 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	01/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	274.168,60

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

NR. AUTENTICACAO	1.7EE.3D5.749.894.2BE
------------------	-----------------------

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

01/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:18:02  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	01/03/2021
NR. DOCUMENTO	556.602.000.453.659
VALOR TOTAL	800,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: GERALDO LUIZ RAMOS CORTEZ  
AGENCIA: 6602-8 CONTA: 453.659-2  
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524  
=====

NR. AUTENTICACAO	7.C42.C29.2EF.028.3FA
------------------	-----------------------

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



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

Número da Nota  
6

Data de Emissão  
22/02/2021

Data e Hora da Competência  
22/02/2021 às 20:14:14

Código de Verificação  
9544-5075-6807

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 959.010.438-04 Cód. Mobiliário 96174 Insc. Mun. 96174  
Nome GERALDO LUIZ RAMOS CORTEZ RG/IE 7.731.613-7  
Logradouro RUA-QUINTINO BOCAIUVA Número 474  
Bairro NOVA YORQUE CEP 16018-307  
Município ARAÇATUBA UF SP

**Autenticação**



Situação Não Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's flexcoll@wive.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA	800,0000	1,00	0,00	0,00	800,00

Valor Total dos Serviços - R\$800,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**TRIBUTOS**

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS) Outros Tributos (RS)  
CIDE (RS) IOF (RS) IPI (RS) ICMS (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 800,00**

Atividade 8650001-Atividades de enfermagem  
Operação Som Lançamentos de Materiais/Equipamentos  
Dedução de Materiais/Equipamentos Não Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços  
Situação da Nota Fiscal Local do Serviço Dentro do Município  
ISS Fixo  
Alíquota (%) Base de Cálculo (RS) Vlr. Total das Deduções (RS) Vlr. Total Retido (RS) Vlr. do ISS (RS)  
0,0000 0,00 0,00 0,00 0,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 800,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

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

Recebi(emos) do Prestador: GERALDO LUIZ RAMOS CORTEZ CNPJ: 959.010.438-04

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 6 emitida em 22/02/2021 às 20:14:14 - Cód Verif 9544-5075-6807  
Condições de Pagamento: Vencimento: 22/02/2021 Valor Total R\$ 800,00 Valor Líquido R\$ 800,00

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

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

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

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

01/08/21  
524



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:10  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHAD  
CPF: 078.571.008-62  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 8.424-7  
DATA DE PAGAMENTO: 01/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.082,46

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 8.1B8.E0A.45A.AA9.62D

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

### AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

#### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado <b>EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO</b>	Número Carteira Profissional <b>73336</b>	Série <b>00048</b>
---	--	-----------------------

#### PERÍODOS

De Aquisição <b>13/11/2019 A 12/11/2020</b>	De Gozo das Férias <b>01/03/2021 A 30/03/2021 = 30 Dias</b>	De Abono
--	--	----------

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.265,15
Média Horas:	231,60
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	220,00
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>1.716,75</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.716,75	P
1/3 das Férias:	572,25	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	192,07	D
Desconto do imposto de Renda:	14,47	D
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>2.289,00</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>206,54</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>2.082,46</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.082,46 (dois mil oitenta e dois reais e quarenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

  
EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO


Data: 29/01/2021

  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL, estabelecida a Rua SETE DE SETEMBRO, 529 em BILAC a importância de R\$ 2.082,46 (dois mil oitenta e dois reais e quarenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/02/2021  
BILAC

  
EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO

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



## Emissão de comprovantes

G3370514347447461  
05/04/2021 14:37:26

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:09  
679006790 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090171153600100882375173285460000259386

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 30.101  
NOSSO NUMERO 17115360000882375  
CONVENIO 01711536  
DATA DE VENCIMENTO 01/03/2021  
DATA DO PAGAMENTO 01/03/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 2.593,86  
VALOR COBRADO 2.593,86  
=====

NR.AUTENTICACAO 9.D86.477.411.EDF.9E2  
=====

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

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

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

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

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



Identificação do cr.

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
FC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NANSE -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13932701 - 193522580

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº. 1393270 FL 1 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3932 7015 6500 5268

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
135210101520563 28/01/2021 16:53:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

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
28/01/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
28/01/2021

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Table with columns: FATURA/DUPLIC, VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC, VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC, VENCIMENTO, VALOR. Row 1: 1393270/1, 01/03/2021, 2.593,86

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUTO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, VALOR DO DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA. Values include 2.593,86, 443,10, 0,00, 0,00, 2.593,86, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 2.593,86

TRANSPORTADOR / VOI UMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CODIGO 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
5,00

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,06425

PESO BRUTO

55,291

PESO LIQUIDO
55,291

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with columns: CODIGO, DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO, NCM / SH, CST, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL, B.CALC. ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQUOTAS ICMS, IPI. Includes items like ATADURA DE CREPE, COMPRESSA DE GAZE, AVENTAL DE PROCEDIMENTO, etc.

CÁLCULO DO ISSQN

Table with columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN. Values include 550516029, 0,00, 0,00, 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA 45349461000102-RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro/Distrito CENTRO Municipio: BILAC CEP: 16210000 UF SP País BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA 29/01/2021 Pedido: 1822338...

RESERVADO AO FISCO

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

Handwritten signature: Juliano Mironi, CPF: 54998...

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

Handwritten: 01/03/2021, 524



Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 FIC LIMELO MARCONATO 1000 - RUA TEÓFILO RENDENECIAL DOBILOR JOAO ALDO NASSI -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP: 13216-024 - 1915225800

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1393270 Fl. 2 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3932 7015 6500 5268

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210101520563 28/01/2021 16:53:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
029985	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML S FECHADO BOLSA (HAL EX ISTAR) L: 0000143880 Q: 30,0000 F: 21/10/20 V: 21/10/20 22	30049099	000	5102	BO	30,00	4,092	122,76	122,76	14,73	0,00	12,00	0,00
019272	PENICILINA G BENZATINA 1200 000U1 S/DIL (TEUTO) L: 25 05609 Q: 50,0000 F: 13/02/20 V: 12/02/2022, nFCI: 458F07BE-9 SB3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	500	5102	FA	50,00	7,4448	372,24	372,24	67,00	0,00	18,00	0,00
000948	CETOPROFENO 100MG IM (UNIAO QUIMICA) L: 2024773 Q: 300,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022, nFCI: ACDA7DF4-5ACS-4 96A-8661-8074FE515F9C	30049029	500	5102	AP	300,00	1,5272	458,16	458,16	82,47	0,00	18,00	0,00

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:09  
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
-----  
00190000090130484000001097584179685460000098538  
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 30.102  
NOSSO NUMERO 13048400001097584  
CONVENIO 01304840  
DATA DE VENCIMENTO 01/03/2021  
DATA DO PAGAMENTO 01/03/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 985,38  
VALOR COBRADO 985,38

-----  
NR.AUTENTICACAO 7.FCA.FFD.10E.43F.BFA  
=====

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

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

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

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

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



Identificação do emissor

**Rioclarensense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCCLARENSE LTDA  
RUA PAULO COSTA 149 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM FILMONT SUL - BETIM - MG  
CEP 32609-712 31449130

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 0575598 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3121 0167 7291 7800 0220 5500 1000 5755 9818 9910 9916

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  
131214012545680 28/01/2021 15:51:21

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0629965800021

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO  
813016120116

CNPJ  
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
28/01/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO - DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA DA ENTRADA SAÍDA  
28/01/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX  
1836591243

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA DUPLICATA

FATURA DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0575598/1	01/03/2021	985,38						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
985,38	118,25	0,00	0,00	985,38
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
				985,38

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emissor				01.125.797/0008-92
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM				
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00005	2,073	2,073

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	ALÍQUOTAS IPI
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L 21010235 Q 20,0000 F 30/12/20 V 30/12/2022, nFCI AAS56F42-9696-482D-B59C-863E1 71AF5FD	30049069	500	6108	FA	20,00	32,89	657,80	657,80	78,94	0,00	12,00	0,00
021411	TRAMADOL 100MG 2ML CLORIDRATO (TEUTO) (ITEM GENÉRICO) L 9069355 Q 240,0000 F 30/04/20 V 30/04/2022 ** * Portaria 344-98 A2, nFCI 1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F3 24699	30049039	500	6108	AP	240,00	1,3649	327,58	327,58	39,31	0,00	12,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA 45349461000102-RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro/Distrito CENTRO Município BILAC CEP 16210000 UF SP País BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA 29/01/2021 Pedido 1822352 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1822352 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@riocclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança 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 RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro/Distrito CENTRO Município BILAC CEP 16210000 UF SP País BRASIL(Código Interno Emissor 4768 Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino 39,47 LOCAL DE ENTREGA RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro/Distrito CENTRO Município BILAC UF SP País BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

*Juliano Miranda*  
CPF: 51198

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:10  
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090178990900700001419175185460000011400

BENEFICIARIO:

BIRIMED C P M H EIRELI

NOME FANTASIA:

BIRIMED COM DE PRODUTOS MEDICOS HOS

CNPJ: 67.751.776/0001-14

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP.BENEFICIENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	30.103
NOSSO NUMERO	17899090000001419
CONVENIO	01789909
DATA DE VENCIMENTO	01/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	114,00
VALOR COBRADO	114,00

-----

NR.AUTENTICACAO	9.135.D58.9B8.766.55F
-----------------	-----------------------

-----

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

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


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

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

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



RECEBEMOS DE BIRIMED COM PROD MED HOSPITALARES EIRELIS PRODUTOS - SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDIRIGIDO AO LADO		NF-e Nº 000027590 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	EMISSÃO: 01/02/2021 - DEST. / REM.: ASSOCIAÇÃO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 114,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA Nº 000027590 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3521 0267 7517 7600 0114 5500 1000 0275 9019 1077 6212 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
BIRIMED COM PROD MED HOSPITALARES EIRELI PRACA JAMES MELOR, 270 - CENTRO - CEP:16200-057 - BIRIGUI - SP TEL: (18)3642-6014			
NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA		135210112144031 01/02/2021 09:59:20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ / CPF	
214045012111		67.751.776/0001-14	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
ASSOCIAÇÃO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02		01/02/2021	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		DATA SAÍDA / ENTRADA	
RUA SETE DE SETEMBRO, 529		CENTRO		01/02/2021	
MUNICÍPIO		UF		HORA DA SAÍDA	
BILAC		SP		09:59:08	
FONE FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
(18)3659-1243					

DADOS DA FATURA	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
	27590	114,00	0,00	114,00

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/03/2021	114,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	23,31	114,00
VALOR DO IPI	VALOR DO PIS/COFINS	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114,00

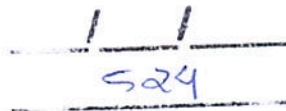
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ / CPF	
		1 - DESTINATARIO									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERACAO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD. SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM - SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000003181	INDICADOR BIOLÓGICO CLEANTEST C/10 CLEAN-UP	30029095	0102	5102	und	2,000	57,00	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

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

*Juliano Marinho*  
CPF: 59.198

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Valor Aproximado dos Tributos R\$: 15,33 Federal, 7,98 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (SDC0AE).			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.10  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 13.001.489-3

FAVORECIDO: LASS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI

CPF/CNPJ: 25.036.704/0001-45

VALOR: R\$

1.877,00

DEBITO EM: 01/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030104

AUTENTICACAO SISBB: 3.F2C.D38.E28.4B4.EB1

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





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



**Número da NFS-e**  
**305**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**IBN139LBL**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**26/02/2021 às 15:44:36**  
**Chave de Acesso**  
 670996210DM1P4EP9HJMLXPCKIC3FKT

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PROMISSAO-SP</b>	Local da Prestação <b>LINS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>26/02/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>01 - Não Possui ISSQN</b>

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>25.036.704/0001-45</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal <b>00006367</b>	Cadastro <b>00036443</b>	Nome/Razão Social <b>LASS SERVIÇOS EM MEDICINA EIRELLI-ME</b>
Logradouro <b>RUA GENTIL MOREIRA, 1060</b>	Complemento <b>SALA 01</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>16370-000</b>	Cidade <b>PROMISSÃO-SP</b>
Telefone <b>0035413510</b>	E-mail			

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a metade da coordenação médica Dra. Larissa Adriana Silva dos Santos no mês de Janeiro/2021	2.000,00	R\$ 2.000,00

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

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

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Aliquota <b>2.00%</b>	Atividade Município <b>0000040000003</b>	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 2.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 2.000,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 40,00</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (2.000,00 x 0,65%) <b>R\$ 13,00</b>	COFINS (2.000,00 x 3,00%) <b>R\$ 60,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF (2.000,00 x 1,50%) <b>R\$ 30,00</b>	CSLL (2.000,00 x 1,00%) <b>R\$ 20,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
--	---	-------------------------	---	---	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.877,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

01/09/21  
 524

RECEBI(EMOS) DE **LASS SERVIÇOS EM MEDICINA EIRELLI-ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **305** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **IBN139LBL**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.10  
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 13.001.489-3

FAVORECIDO: LASS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI

CPF/CNPJ: 25.036.704/0001-45

VALOR: R\$

1.877,00

DEBITO EM: 01/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030105

AUTENTICACAO SISBB: 0.8FB.C06.923.485.2C0

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





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



**Número da NFS-e**  
**304**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**M18TBEWPF**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**26/02/2021 às 15:43:58**  
**Chave de Acesso**  
 6709951MN78E1RRGV51T6ANH5ICDV36D

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 <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PROMISSAO-SP</b>	Local da Prestação <b>LINS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>26/02/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 01 - Não Possui ISSQN</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>25.036.704/0001-45</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal <b>00006367</b>	Cadastro <b>00036443</b>	Nome/Razão Social <b>LASS SERVIÇOS EM MEDICINA EIRELLI-ME</b>
Logradouro <b>RUA GENTIL MOREIRA, 1060</b>	Complemento <b>SALA 01</b>	Bairro <b>CENTRO</b>		
CEP <b>16370-000</b>	Cidade <b>PROMISSÃO-SP</b>	Telefone <b>0035413510</b>	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a metade da coordenação médica Dra. Larissa Adriana Silva dos Santos no mês de Janeiro/2021	2.000,00	R\$ 2.000,00

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

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>04.03</b>	<b>2.00%</b>	<b>0000040000003</b>			
<b>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...</b>					
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 2.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 2.000,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 40,00</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (2.000,00 x 0.65%) <b>R\$ 13,00</b>	COFINS (2.000,00 x 3.00%) <b>R\$ 60,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF (2.000,00 x 1.50%) <b>R\$ 30,00</b>	CSLL (2.000,00 x 1.00%) <b>R\$ 20,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
--	---	-------------------------	---	---	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 1.877,00**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

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

01/03/21  
 SM

RECEBI(EMOS) DE **LASS SERVIÇOS EM MEDICINA EIRELLI-ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **304** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **M18TBEWPF**.

Data

CPF/RG

Assinatura

03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:49:28  
679006790 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	260.062,76

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

NR. AUTENTICACAO	6.630.981.2A2.CCB.760
------------------	-----------------------

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



03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:35:42  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	03/03/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.008.389
VALOR TOTAL	213,00


\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: QUIMIX PRODUTOS HIGIENE  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.389-5  
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524  
=====

NR. AUTENTICACAO	4.8A5.A79.E27.5B6.52E
------------------	-----------------------

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

05/03

RECEBIMOS DE QUIMEX PRODUTOS DE HIGIENE EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INSCRITA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>000.002.434</b> <b>Série: 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>QUIMIX PRODUTOS DE HIGIENE EIRELI</b> Av. Fernando Costa, 93 - Centro 16700-000 Guararapes - SP FONE: 1896360140	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA <b>1</b> 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA  <b>000.002.434</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>35210253882767000158550010000024341309458011</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135210199006105 23/02/2021 09:26:40</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda Mercadorias</b>		PROT. Nº
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUJEITO TRIBUTÁRIO	CNPJ
<b>330036673114</b>		<b>53.882.767/0001-58</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Razão Social <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		<b>45.349.461/0001-02</b>	<b>23/02/2021</b>
Endereço <b>R. 07 DE STEMBRO, 529</b>		CEP	DATA DA SAÍDA
<b>Bilac</b>		<b>16210-000</b>	<b>23/02/2021</b>
Município	ID	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
<b>Bilac</b>	<b>SP</b>	<b>1836591243</b>	<b>09:25</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		MODELO DE FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
Razão Social		<b>0 - Emitente</b>				
Endereço		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE CÁLCULO ICMIS		VALOR ICMIS	BASE CÁLCULO ICMIS ST	VALOR ICMIS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>213,00</b>
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DE SCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA		
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>213,00</b>		

**FATURA / DUPLICATA**  
Num: 001 - Ven: 23/02/2021 - Valor: 213,00

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CODIGO DE BARRAS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMIS	VALOR ICMIS	ALIQ ICMIS
60	Alcool Liquido 70o 1 L	SEM GTIN	28289019	0102	5102	FR	20,0000	7,200	144,00	0,00	0,00	0
592	Garrafa Plastica 500 mL un	SEM GTIN	06060000	0400	5102	PCT	100,0000	0,690	69,00	0,00	0,00	0
<p><b>AHBB</b> Hospital Padre Bernardo Bilac - SP</p> <p>Convênio nº 01/2017 Termo Aditivo nº 01 Fonte de Recurso Municipal Orgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bilac Tipo de Despesa: Custeio</p>												

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cod Venda: 5067/ Trib aprox. R\$(Fed.19.37 Est.25.92 Mun.0.00) - Fonte: IBPT/FECOMER CIO SP Xc67Eq // DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPL ES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:35:41  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	03/03/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.009.084
VALOR TOTAL	3.368,25

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

NR. AUTENTICACAO	1.7B6.24D.322.0D4.AF0
------------------	-----------------------

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

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

### AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

#### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado <b>RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI</b>	Número Carteira Profissional <b>18740</b>	Séne <b>00115</b>
--	--	----------------------

#### PERÍODOS

De Aquisição <b>23/04/2019 A 22/04/2020</b>	De Gozo das Férias <b>01/03/2021 A 30/03/2021 = 30 Dias</b>	De Abono
--	--	----------

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.348,33
Média Horas:	28,19
Média Valores:	365,56
Outras Vantagens:	220,00
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>2.962,07</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.962,08	P
1/3 das Férias:	987,36	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	404,20	D
Desconto do imposto de Renda:	176,99	D
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>3.949,44</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>581,19</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>3.368,25</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.368,25 (três mil trezentos e sessenta e oito reais e vinte e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 29/01/2021

\_\_\_\_\_  
RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI

\_\_\_\_\_  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL, estabelecida a Rua SETE DE SETEMBRO, 529 em BILAC a importância de R\$ 3.368,25 (três mil trezentos e sessenta e oito reais e vinte e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/02/2021  
BILAC

\_\_\_\_\_  
RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.10  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0028-0 - BILAC

CONTA: 20.529-0

FAVORECIDO: IPIRANGA SERVICOS CONTABEIS LTDA

CPF/CNPJ: 08.690.708/0001-23

VALOR: R\$

100,00

DEBITO EM: 03/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030301

AUTENTICACAO SISBB: 0.FA0.A0D.C57.C40.7CA



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

Número da Nota 15598
Data de Emissão 02/03/2021
Data e Hora da Competência 02/03/2021 às 08:24:18
Código de Verificação 0000-0000-9293

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



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

**Autenticação**



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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**INFORMAÇÕES DA IMPORTAÇÃO**

Data e Hora 02/03/2021 às 08:26:46 Lote 6213  
 Número do RPS 0000-0000-9293 Sequência 9293

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Valor Total dos Serviços - R\$100,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

CONTRIBUINTE TRIBUTADO FIXO ANUAL

**TRIBUTOS**

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 100,00**

<b>Atividade</b> 99.00-Contribuinte Tributado Fixo Anual	<b>Dedução de Materiais/Equipamentos</b> Não	<b>Responsável pelo imposto</b> Prestador dos Serviços	<b>Convênio nº 01/2017</b> Termo Aditivo nº 07
<b>Operação</b> Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	<b>Local do Serviço</b> Dentro do Município	<b>Fonte de Recurso Municipal</b> Orgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bilac	<b>Tipo de Despesa: Custeio</b>
<b>Situação da Nota Fiscal</b> Simples Nacional - ISS Fixo	<b>Vlr. Total das Deduções (RS)</b> 0,00	<b>Vlr. Total Retido (RS)</b> 0,00	<b>Vlr. do ISS (RS)</b> 0,00
<b>Aliquota (%)</b> 0,0000	<b>Base de Cálculo (RS)</b> 100,00		

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 100,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

Outras informações sobre a nota

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 15598 emitida em 02/03/2021 às 08:24:18 - Cód Verif 0000-0000-9293  
 Condições de Pagamento: Vencimento: 02/03/2021 Valor Total R\$ 100,00 Valor Líquido R\$ 100,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

03/03/2021  
 524



05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:11  
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

-----  
23790026099103600005652039379202285490000192752

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 30.302  
DATA DE VENCIMENTO 04/03/2021  
DATA DO PAGAMENTO 03/03/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 1.927,52  
VALOR COBRADO 1.927,52  
=====

NR.AUTENTICACAO E.59F.AB5.COF.C54.E45  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 30176  
SÉRIE 82



White Martins Gases Industriais Ltda

RUA JOAO COSTA MARTIN  
DISTRITO INDUSTRIAL, BAURU  
08007099000

CEP: 17034-480

UF: SP

165

Nº 30176

SÉRIE 82

FOLHA 1 / 1

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

3521 0235 8204 4800 9516 5508 2000 0301 7618 2308 1921

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selfaz Autorizadora

CHAVE DE ACESSO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210126774218 04/02/2021 08:31:08-03-00

CNPJ 35.820.448/0095-16

DATA DE EMISSÃO 04/02/2021

DATA DE ENTRADA SAÍDA 04/02/2021

HORARIO DE SAÍDA 08:30:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL 45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBSTITUTIVA 1836591243

INSCRIÇÃO ESTADUAL 529

INSCRIÇÃO ESTADUAL 16210-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL CENTRO SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL SP



05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:11  
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SAFRA S.A.

42297207030005811240093281544622685500000026848

BENEFICIARIO:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

NOME FANTASIA:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

BENEFICIARIO FINAL:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 30.303  
DATA DE VENCIMENTO 05/03/2021  
DATA DO PAGAMENTO 03/03/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 268,48  
VALOR COBRADO 268,48  
=====

NR.AUTENTICACAO 2.B15.80E.2D0.3E3.B6A  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



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

*Bilac*

Número da Nota 8583
Data de Emissão 23/02/2021
Data e Hora da Competência 23/02/2021 às 17:08:23
Código de Verificação 5938-9879-0019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



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

**Autenticação**



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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
353	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO MONOCROMATICA	0,0400	6.712,00	0,00	0,00	268,48

Valor Total dos Serviços - R\$268,48

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**TRIBUTOS**

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 268,48**

**Atividade**  
 7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório

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

**Situação da Nota Fiscal**  
 Sem incidência de ISS      Local do Serviço  
 Dentro do Município

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

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 268,48**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

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

*[Handwritten signature]*

**Recebi(emos) do Prestador: O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 8583 emitida em 23/02/2021 às 17:08:23 - Cód Verif 5938-9879-0019  
 Condições de Pagamento: Vencimento: 23/02/2021 Valor Total R\$ 268,48 Valor Líquido R\$ 268,48

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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



05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:11  
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090327733888293781658220009485500000290672

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 30.304  
DATA DE VENCIMENTO 05/03/2021  
DATA DO PAGAMENTO 03/03/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 2.906,72  
VALOR COBRADO 2.906,72

NR.AUTENTICACAO D.4BE.7AD.25F.3E4.883

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.

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 470773 Série C9, emitido em 27/01/2021 20210212047866934000174	Número da Nota <b>26577517</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>28/01/2021 13:51:32</b> Código de Verificação <b>JQPU-YF2Z</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVICOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7816 - PINHEIROS - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b>				
Inscrição Municipal: <b>----</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>wgalenti@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 25 R\$2.960,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$53,28 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23185161 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM: IRE 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 05/03/2021 VALOR TOTAL: R\$2.906,72				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		<b>IBPT</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 470773 Série C9, emitido em 27/01/2021.				

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





# NOTA DE DÉBITO

Número  
470773-ND

Data de Emissão  
27/01/2021

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 BRASIL  
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400  
Município: LINS      UF: SP

## DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 25 R\$2.960,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$53,28  
Ped.:23185161 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 2.906,72

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

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

NOTA DE DÉBITO Nº

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

FORMA DE PAGAMENTO

470773-ND

R\$ 2.906,72

05/03/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 470773 de 27/01/2021.



## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 840614

Realizado em: 26/01/2021

Valor (R\$): 2.960,00

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\$): 2.960,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 25

Data de Entrega: 01/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
400.264.478-27	2085	AGATA CARLA PANINI	BILAC	R\$ 120,00
631.934.181-53	63193418153	ALEXANDRO AMARAL	BILAC	R\$ 120,00
382.619.358-09	2350	ANA CLAUDIA ROCHA LIMA	BILAC	R\$ 120,00
214.486.728-30	1876	ANDREA REGINA MARQUES	BILAC	R\$ 120,00
117.225.318-86	1877	ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	BILAC	R\$ 120,00
387.591.348-52	2451	ANGELICA ALVES GERCO	BILAC	R\$ 120,00
621.006.563-50	62100656350	DANIEL NASCIMENTO	BILAC	R\$ 120,00
169.052.978-44	2346	DEBORA QUEIROZ DA SILVA	BILAC	R\$ 120,00
078.571.008-62	1882	EDIMEIA G F MACHADO	BILAC	R\$ 120,00
142.424.317-32	14242431732	ERICK DOS REIS PINTO	BILAC	R\$ 120,00
165.617.718-85	2095	EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	BILAC	R\$ 120,00
119.942.528-12	1889	ISAURA DOS REIS WATANABE	BILAC	R\$ 120,00
101.595.208-94	12226456696	IZABEL C B ROSETTO	BILAC	R\$ 100,00
106.519.088-33	2114	IZABEL CRISTINA PINATTI	BILAC	R\$ 120,00
050.928.655-04	5092865504	JACIANA DE JESUS SOUSA	BILAC	R\$ 120,00
403.509.928-78	40350992878	JEFFERSON LUIS VARGAS	BILAC	R\$ 120,00
148.243.738-40	2086	JOSE CARLOS ZAMPIERI	BILAC	R\$ 120,00
003.547.115-80	354711580	JOSEMAR DOURADO SANTOS	BILAC	R\$ 120,00

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



Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 2.960,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 25

Data de Entrega: 01/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
361.587.748-98	36158774898	JULIANO J M MORAE	BILAC	R\$ 120,00
389.500.938-55	38950093855	LAIS YOSHIY GENARISILVA	BILAC	R\$ 120,00
330.286.868-56	33028686856	MARCIO HENRIQUE PASCOLAT	BILAC	R\$ 120,00
063.848.598-31	1894	MARIA ISABEL R IGOMES	BILAC	R\$ 120,00
347.598.818-67	1895	MARIANA MACHADO BUZO	BILAC	R\$ 120,00
078.661.148-03	7866114803	MONICA T FRANCOMANO	BILAC	R\$ 100,00
165.616.588-09	1900	RITA DE CASSIA DESANI	BILAC	R\$ 120,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	BILAC		01/02/2021	25	R\$ 2.960,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>25</b>
					<b>R\$ 2.960,00</b>
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -53,28	1	-R\$ 53,28		
				<b>TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO</b>	<b>-R\$ 53,28</b>
				<b>RESUMO DO PRODUTO</b>	<b>SUB TOTAL</b>
				Total de Benefícios	R\$ 2.960,00
				Taxas	-R\$ 53,28
				<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.906,72</b>

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.11  
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0168-6 - CLEMENTINA

CONTA: 12.232-7

FAVORECIDO: LABORLOPES LABORATORIO DE ANALISES

CPF/CNPJ: 55.750.459/0001-02

VALOR: R\$ 250,00

DEBITO EM: 03/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030305

AUTENTICACAO SISBB: E.434.A3F.73E.83B.8D2

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



05/03

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social  
**LABORLOPES LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME** CPF/CNPJ  
**55.750.459/0001-02**

Inscrição Municipal **252** Inscrição Estadual/RG E-mail

Endereço  
**R JOAO FRANCISCO VASQUES, 312** Complemento Bairro  
**CENTRO**

Cidade/UF  
**CLEMENTINA / SP** CEP DDD/Fone  
**16250-000**



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão **05/02/2021 15:08** Competência **02/2021** No. Controle **00040588** No. NF **00002461** Página **1 de 1** Chave de Segurança **5X5F-4B9X-3E9W-0B4B-5B8C**

Dados do Tomador

Nome Razão Social  
**ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC** CPF/CNPJ  
**45.349.461/0001-02**

Inscrição Municipal Inscrição Estadual/RG E-mail  
**ISENTO**

Endereço  
**RUA SETE DE SETEMBRO, 529** Complemento Bairro  
**CENTRO**

Cidade/UF  
**BILAC / SP** CEP DDD/Fone  
**16210-000 (18) 3659.1243**

Fatura N°	Vencimento	Valor	Fatura N°	Vencimento	Valor	Fatura N°	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço	Valor	Valor
05 CKMB	37,00	185,00
05 CPK	5,90	29,50
02 CREATININA	3,50	7,00
02 URINA I	5,00	10,00
02 HEMOGRAMA	7,50	15,00
01 POTASSIO	3,50	3,50

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

Base de Cálculo das Retenções

0,00 % (PIS) RS	0,00 (-)	0,00 % (INSS) RS	0,00 (-)	ISSQN Retido RS	0,00
0,00 % (COFINS) RS	0,00 (-)	0,00 % (IRRF) RS	0,00 (-)	Desconto Incondicional RS	0,00 (-)
0,00 % (CSLL) RS	0,00 (-)	Total Ret.Federais RS	0,00	Outros Descontos RS	0,00 (-)
				Valor Liquido a Pagar RS	<b>250,00</b>

Valor do ISSQN	<b>8,40</b>	Valor Total da Nota	<b>250,00</b>
----------------	-------------	---------------------	---------------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	3,3614	250,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.  
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.  
Local de execução dos serviços: BILAC / SP

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

\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: [www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfca/](http://www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfca/)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEMENTINA**  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Central Tributária - ISSQN  
RUA BAIHA,151 - CENTRO, CENTRO - CLEMENTINA/SP (18) 3658.9500

Recebi(emos) de: **LABORLOPES LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME**  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA N°00002461

Chave de Segurança **5X5F-4B9X-3E9W-0B4B-5B8C**

\_\_\_\_\_  
Data Assinatura do Recebedor

03/03/2021  
524

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.11  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0168-6 - CLEMENTINA

CONTA: 12.232-7

FAVORECIDO: LABORLOPES LABORATORIO DE ANALISES

CPF/CNPJ: 55.750.459/0001-02

VALOR: R\$ 122,95

DEBITO EM: 03/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030306

AUTENTICACAO SISBB: 1.F82.8DE.63F.01D.FB0

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



05/03

LOGOMARCA

**Dados do Contribuinte**

Nome Razão Social  
**LABORLOPES LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME** CPF/CNPJ  
 55.750.459/0001-02

Inscrição Municipal 252 Inscrição Estadual/RG E-mail

Endereço  
**R JOAO FRANCISCO VASQUES, 312** Complemento Bairro  
 CENTRO

Cidade/UF  
**CLEMENTINA / SP** CEP DDD/Fone  
 16250-000

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)**

Data/Hora Emissão 05/02/2021 15:11 Competência 02/2021 No. Controle 00040589 No. NF 00002462 Página 1 de 1

Chave de Segurança  
 5X5F-4B9X-3E9W-0B4B-5B9C

**Dados do Tomador**

Nome/Razão Social  
**ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC** CPF/CNPJ  
 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal Inscrição Estadual/RG E-mail  
 ISENTO

Endereço  
**RUA SETE DE SETEMBRO, 529** Complemento Bairro  
 CENTRO

Cidade/UF  
**BILAC / SP** CEP DDD/Fone  
 16210-000 (18) 3659.1243

Fatura N°	Vencimento	Valor	Fatura N°	Vencimento	Valor	Fatura N°	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00

## Descrição do Serviço

01	SODIO	3,50						
01	PCR	5,00						3,50
05	TROPONINA	12,90						5,00
02	UREIA	3,50						64,50
								7,00
								42,95

ADICIONAL PLANTAO

**AHBB**  
 Hospital Padre Bernardo  
 Bilac - SP

## Base de Cálculo das Retenções

0,00 % (PIS)	RS	0,00 (-)	0,00 % (INSS)	RS	0,00 (-)	ISSQN Retido	RS	0,00
0,00 % (COFINS)	RS	0,00 (-)	0,00 % (IRRF)	RS	0,00 (-)	Desconto Incondicional	RS	0,00 (-)
0,00 % (CSLL)	RS	0,00 (-)	Total Ret.Federais	RS	0,00	Outros Descontos	RS	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	RS	122,95
						Valor do ISSQN	4,13	Valor Total da Nota
								122,95

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	3,3614	122,95				

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.  
 Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.  
 Local de execução dos serviços: BILAC / SP

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

\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: [www.mgtributacao.com.br/issqn/nfe/](http://www.mgtributacao.com.br/issqn/nfe/)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEMENTINA**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Central Tributária - ISSQN  
 RUA BAHIA,151 - CENTRO, CENTRO - CLEMENTINA/SP (18) 3658.9500

Recebi(mos) de: LABORLOPES LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME  
 OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 N°00002462

Chave de Segurança  
 5X5F-4B9X-3E9W-0B4B-5B9C

Data

Assinatura do Recebedor

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:11  
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090307781800706146764177485500000027392

BENEFICIARIO:

REVAL ATACADO PAPELARIA LTDA

NOME FANTASIA:

REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA

CNPJ: 52.434.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	30.307
NOSSO NUMERO	30778180006146764
CONVENIO	03077818
DATA DE VENCIMENTO	05/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	273,92
VALOR COBRADO	273,92

=====

NR.AUTENTICACAO E.314.32A.FE0.DFD.0C4

=====

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

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

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

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

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





Identificação do emissor  
**REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA**  
 RUA SANTO ANTONIO Nr., 1699  
 DISTR. INDUSTRIAL, Cep: 17230-000  
 ITAPUI SP  
 Fone: 1436649811

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA - 1  
 1-SAÍDA  
 N. 005305189  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3521 0252 4341 5600 0184 5500 1005 3051 8911 0019 3420

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210121098739 03/02/2021 01:18:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 377002180114  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
 CNPJ: 52.434.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL  
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02  
 DATA DE EMISSÃO: 03/02/2021

ENDEREÇO: AV. JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, SL. 03  
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO  
 CEP: 16400-400  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 03/02/2021

MUNICÍPIO: LINS  
 FONE/FAX: 1435325198  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 01:17:00

FATURA: 001  
 05/03/2021  
 273,92

CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBST	VL ICMS SUBST	VL TOTAL PROD	VL FRETE	VL SEGURO	DESCONTO	DESP ACES	VALOR IPI	VALOR TOTAL NOTA			
273,92	49,31	0,00	0,00	273,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273,92			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS:  
 RAZÃO SOCIAL: REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA  
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA: FAEC725  
 UF: SP  
 CNPJ/CPF: 52.434.156/0001-84  
 INSCR ESTADUAL: 377002180114  
 ENDEREÇO: RUA SANTO ANTONIO, 1699  
 MUNICÍPIO: ITAPUI  
 MARCA:  
 UF: SP  
 NUMERAÇÃO: 21/0069110D  
 Q'TDE: 2  
 ESPÉCIE: VOLUME  
 PESO BRUTO: 23,640  
 PESO LÍQUIDO: 23,650

COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CS1	CFOP	LN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI
080000	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 75G 10 PCTX500 FLS CAIXA CM X075CA4 - INTERNATIONAL PAPER	0,00	48025610	500	5102	CX	1	165,54	165,54	165,54	29,80	0,00	18,00	0,00
045063	PILHA RECARREGAVEL PALITO AAA 1000MAH 1.2V C04 BL C04 82171 - ELGIN	0,00	85075020	700	5102	BL	1	24,04	24,04	24,04	4,33	0,00	18,00	0,00
043760	PILHA RECARREGAVEL PEQUENA AA 2700MAH 1.2V C02 BL C02 82174 - ELGIN	0,00	85075010	700	5102	BL	1	25,86	25,86	25,86	4,65	0,00	18,00	0,00
064179	PILHA RECARREGAVEL PEQUENA AA 2700MAH 1.2V C04 BL C04 82175 - ELGIN	0,00	85075010	700	5102	BL	1	58,48	58,48	58,48	10,53	0,00	18,00	0,00

**AHBB**  
 Hospital Padre Bernardo  
 Bilac - SP

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Protocolo: 135210121098739  
 CLIENTE: [139642] - CENTRO COMD HOSPITAL DE BILAC - Substituto Trib. Inc. V do Art. 264; ref Art. 313-U e 313-Z13 do RICSM SP com Regime Especial Eletrônico 2065/2015 - Subst. Calculada Conf Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONF AZ 15/12/2015 - Mercadoria destinada para uso e consumo - [0,99] RES 57/04-98 ANEXO I (1 FOLHA) Valor Aproximado do Imposto: R\$ 70,08 (25,58%); Fonte: IBPT.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.11  
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA

CONTA: 16.428-3

FAVORECIDO: ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808

CPF/CNPJ: 30.284.557/0001-62

VALOR: R\$ 4.675,00

DEBITO EM: 03/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030308

AUTENTICACAO SISBB: 8.303.0F7.46D.532.040

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





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



**Número da NFS-e**  
**107**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**1IZ4K6SUG**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**02/03/2021 às 13:31:40**  
**Chave de Acesso**  
**671958JQWK4LVLR7V87BUW4V6G71QC8V**

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 <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PROMISSAO-SP</b>	Local da Prestação <b>PROMISSAO - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>02/03/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário Individual (MEI)</b>	Tipo ISS <b>01 - Não Possui ISSQN</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	serviços administrativos/convenio 01/2017 ter add 006	4.675,00	R\$ 4.675,00

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

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

**Construção Civil****Retenções de Impostos**

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

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

SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS AHBB- HOSPITAL BILAC

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

RECEBI(EMOS) DE **ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **107** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1IZ4K6SUG**.

Data

CPF/RG

Assinatura

---

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:03:00  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	552.405.000.009.055
VALOR TOTAL	1.424,21

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

NR. AUTENTICACAO	7.DC4.708.163.C72.F55
------------------	-----------------------

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



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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.174,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	71,39	152,45		
998	I.N.S.S.	7,93		122,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.546,93	122,72	
			Valor Líquido →	1.424,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.174,48	1.546,93	1.546,93	123,75	1.424,21	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.174,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	71,39	152,45		
998	I.N.S.S.	7,93		122,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.546,93	122,72	
			Valor Líquido →	1.424,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.174,48	1.546,93	1.546,93	123,75	1.424,21	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:11:32  
679006790 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	201.742,01

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

NR. AUTENTICACAO	9.322.0ED.00E.242.D80
------------------	-----------------------

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



08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:04:34  
679006790 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.008.820
VALOR TOTAL	1.575,00

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

NR. AUTENTICACAO	0.490.CD3.8FC.075.E1A
------------------	-----------------------

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



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

Número da Nota  
51

Data de Emissão  
02/03/2021

Data e Hora da  
Competência  
02/03/2021 às 08:28:30

Código de Verificação  
3021-0905-4007

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



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

Autenticação



Situação Optante do MEI  
 Telefones  
 E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Valor Total dos Serviços - R\$1.575,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota Fiscal n. 51 - Referência 02/2021 - Serviços prestados na preparação de documentos e serviços especializados no auxílio administrativo, faturamento local e alimentação, supervisão e emissão de relatórios dos sistemas SISAIH01, HOSAUDE, SINCONECTA, CIHA01, SCNES e BPA.

style="font-family: Verdana; font-size: 11px; background-color: rgb(229, 234, 240);">

**TRIBUTOS**

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.575,00**

**Atividade**

17.01-Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, ex

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais/Equipamentos**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

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

**Situação da Nota Fiscal**

MEI

**Local do Serviço**

Dentro do Município

Aliquota (%)

Base de Cálculo (RS)

Vlr. Total das Deduções (RS)

Vlr. Total Retido (RS)

Vlr. do ISS (RS)

0,0000

0,00

0,00

0,00

0,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.575,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

Outras informações sobre a nota

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 51 emitida em 02/03/2021 às 08:28:30 - Cód Verif 3021-0905-4007

Condições de Pagamento: Vencimento: 02/03/2021 Valor Total R\$ 1.575,00 Valor Líquido R\$ 1.575,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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

08/03/2021  
 524



08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:03:00  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.008.979
VALOR TOTAL	946,83

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

NR. AUTENTICACAO	8.AA2.403.6D1.EAE.4B7
------------------	-----------------------

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

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Horista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	58,59	625,74		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	104,29		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	71,41		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	23,80		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	71,41		
275	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	58,59		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	68,35		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		5,35	
998	I.N.S.S.	7,50		71,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.023,59	76,76	
			Valor Líquido →	946,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
10,68	1.023,59	1.023,59	81,88	946,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Horista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	58,59	625,74		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	104,29		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	71,41		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	23,80		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	71,41		
275	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	58,59		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	68,35		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		5,35	
998	I.N.S.S.	7,50		71,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.023,59	76,76	
			Valor Líquido →	946,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
10,68	1.023,59	1.023,59	81,88	946,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:03:00  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.009.084
VALOR TOTAL	2.822,86

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

NR. AUTENTICACAO	8.610.266.FDF.319.B58
------------------	-----------------------

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

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1900	RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI ENFERMEIRO (A)	223505	100	1

Admissão: 23/04/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.348,33		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	45,48	237,34		
267	ADICIONAL RT	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	9,42		302,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,74	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.205,67	382,81	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 4436-9			<b>Valor Líquido</b> →	2.822,86	
			<b>Agência: 6790 - 3</b>		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.348,33	3.205,67	3.205,67	256,45	2.903,60	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1900	RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI ENFERMEIRO (A)	223505	100	1

Admissão: 23/04/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.348,33		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	45,48	237,34		
267	ADICIONAL RT	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	9,42		302,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,74	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.205,67	382,81	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 4436-9			<b>Valor Líquido</b> →	2.822,86	
			<b>Agência: 6790 - 3</b>		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.348,33	3.205,67	3.205,67	256,45	2.903,60	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2085	AGATA CARLA PANINI	400.264.478-27	1.567,14
2843	ALEXANDRO AMARAL	631.934.181-53	1.367,99
2350	ANA CLAUDIA ROCHA LIMA	382.619.358-09	1.398,93
1876	ANDREA REGINA MARQUES	214.486.728-30	1.449,86
1877	ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	117.225.318-86	2.664,08
2451	ANGELICA ALVES GERCO	387.591.348-52	1.419,26
3714	DANIEL NASCIMENTO	621.006.563-50	1.224,71
2346	DEBORA QUEIROZ DA SILVA	169.052.978-44	2.546,49
1882	EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACH	078.571.008-62	1.624,19
3728	ELMO DOS SANTOS	136.986.268-70	119,78
2723	ERICK DOS REIS PINTO	142.424.317-32	1.557,03
2717	EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	165.617.718-85	1.275,98
1889	ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATAN	119.942.528-12	2.717,76
3230	IZABEL CRISTINA BORGES ROSSET	101.595.208-94	946,83
2114	IZABEL CRISTINA PINATTI	106.519.088-33	1.541,99
2837	JACIANA DE JESUS SOUSA	050.928.655-04	1.424,21
4137	JAQUELINE SOUZA GAMA	480.702.188-51	964,04
3702	JEFFERSON LUIS VARGAS	403.509.928-78	1.524,00
2086	JOSE CARLOS ZAMPIERI	148.243.738-40	1.644,33
2818	JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS	003.547.115-80	1.751,60
3018	JULIANO JESUS MIRANDA DE MORA	361.587.748-98	2.120,23
2162	LAIS YOSHIY GENARI SILVA	389.500.938-55	1.367,99
2862	MARCIO HENRIQUE PASCOLAT	330.286.868-56	92,54
1894	MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME C	063.848.598-31	2.087,56
1895	MARIANA MACHADO BUZO	347.598.818-67	2.196,90
3741	MONICA TEIXEIRA FRANCOMANO	078.661.148-03	988,16
1900	RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	165.616.588-09	2.822,86
4192	SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES	311.590.028-78	3.503,40
Empregados: 28 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (quarenta e cinco mil e novecentos e nove reais e oitenta e quatro centavos)			Total da Empresa: 45.909,84

BILAC, 04/03/2021

Responsável: \_\_\_\_\_

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



**EXTRATO MENSAL**

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

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

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

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

1 HORAS NORMAIS 117,33 674,75 P 998 I.N.S.S. 7,89 117,16 D  
 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN 102,67 590,40 P  
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 117,33 P  
 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 102,67 P

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

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/02/2021 a 20/02/2021  
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/02/2021 a 26/02/2021

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

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.174,48 P 998 I.N.S.S. 7,87 115,15 D  
 995 SALARIO FAMILIA 1,00 51,27 P  
 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC 20,00 220,00 P  
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 32,00 68,33 P

**ND:** 1 **Proventos:** 1.514,08 **Descontos:** 115,15 **Informativa:** 117,02 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.398,93  
**NF:** 1 **Base INSS:** 1.462,81 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.462,81 **Valor FGTS:** 117,02 **Base IRRF:** 1.158,07

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

1 HORAS NORMAIS 180,00 1.265,15 P 998 I.N.S.S. 7,95 125,26 D  
 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC 20,00 220,00 P  
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 32,00 89,97 P

**VD:** 0 **Proventos:** 1.575,12 **Descontos:** 125,26 **Informativa:** 126,00 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.449,86  
**NF:** 0 **Base INSS:** 1.575,12 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.575,12 **Valor FGTS:** 126,00 **Base IRRF:** 1.449,86

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

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

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

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



**Empresa:** 106 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
**CNPJ:** 45.349.461/0007-06  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 02/2021

**Página:** 2/8  
**Emissão:** 03/03/2021  
**Horas:** 14:57:29

**EXTRATO MENSAL**

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

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

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

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

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

**ND:** 0 **Proventos:** 1.100,00 **Descontos:** 1.100,00 **Informativa:** 0 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00  
**NF:** 0 **Base INSS:** 0,00 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 0,00 **Valor FGTS:** 0,00 **Base IRRF:** 0,00  
 Novo afast. mesma doença: 31/05/2019 a 15/11/2021

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

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

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

**Empr.:** 2346 DEBORA QUEIROZ DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 169.052.978-44 **PIS:** 124.51027.01-2  
**Cargo:** 20 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 26/01/2018 **CTPS/Série:** 07061/00154  
**CC:** 8 **Depto:** 100 **Filial:** 1 **Salário:** 2.348,33

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.348,33 P	998	I.N.S.S.	9,09	258,38 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,72 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	273,26 P				

**ND:** 1 **Proventos:** 2.841,59 **Descontos:** 295,10 **Informativa:** 227,32 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.546,49  
**NF:** 1 **Base INSS:** 2.841,59 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.841,59 **Valor FGTS:** 227,32 **Base IRRF:** 2.393,62

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

1 HORAS NORMAIS	180,00	1.265,15 P	998	I.N.S.S.	8,07	142,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	100,14	281,54 P				

**ND:** 0 **Proventos:** 1.766,69 **Descontos:** 142,50 **Informativa:** 141,33 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.624,19  
**NF:** 0 **Base INSS:** 1.766,69 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.766,69 **Valor FGTS:** 141,33 **Base IRRF:** 1.624,19

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



**EXTRATO MENSAL**

**Empr.:** 3728 ELMO DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 136.986.268-70 **PIS:** 124.82080.98-5  
**Cargo:** 688 MOTORISTA **Vínculo:** Celetista Contrato Intermitente **Adm:** 01/09/2020 **CTPS/Série:** 11424/0154  
**CC:** 10 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 5,54

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	12,15	67,31 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	0,67 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	11,22 P	998 I.N.S.S.	7,50	9,03 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	9,03 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	3,01 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	9,03 P			
275 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	12,15 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,73 P			

**ND:** 0 **Proventos:** 129,48 **Descontos:** 9,70 **Informativa:** 10,35 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 119,78  
**NF:** 0 **Base INSS:** 129,48 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 129,48 **Valor FGTS:** 10,35 **Base IRRF:** 119,78

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70 P	998 I.N.S.S.	8,03	135,86 D
244 PLANTOES SOBREAVISO	300,00	300,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	32,37	65,19 P			

**ND:** 0 **Proventos:** 1.692,89 **Descontos:** 135,86 **Informativa:** 135,43 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.557,03  
**NF:** 0 **Base INSS:** 1.692,89 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.692,89 **Valor FGTS:** 135,43 **Base IRRF:** 1.557,03

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

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

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

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

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

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

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

1 HORAS NORMAIS	180,00	2.348,46 P	998 I.N.S.S.	9,31	285,72 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	65,98 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	501,00 P			

**ND:** 0 **Proventos:** 3.069,46 **Descontos:** 351,70 **Informativa:** 245,55 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.717,76  
**NF:** 0 **Base INSS:** 3.069,46 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.069,46 **Valor FGTS:** 245,55 **Base IRRF:** 2.783,74

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



Empresa: 106 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06  
Cálculo: Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Página: 4/8  
Emissão: 03/03/2021  
Horas: 14:57:29

### EXTRATO MENSAL

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

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	58,59	625,74 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	5,35 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	104,29 P	998	I.N.S.S.	7,50	71,41 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	71,41 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	23,80 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	71,41 P				
275 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	58,59 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	68,35 P				

ND: 0 Proventos: 1.023,59 Descontos: 76,76 Informativa: 81,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 946,83  
NF: 0 Base INSS: 1.023,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.023,59 Valor FGTS: 81,88 Base IRRF: 946,83

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

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.174,48 P	998	I.N.S.S.	8,02	134,37 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	281,88 P				

ND: 0 Proventos: 1.676,36 Descontos: 134,37 Informativa: 134,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.541,99  
NF: 0 Base INSS: 1.676,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.676,36 Valor FGTS: 134,10 Base IRRF: 1.541,99

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.174,48 P	998	I.N.S.S.	7,93	122,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	71,39	152,45 P				

ND: 0 Proventos: 1.546,93 Descontos: 122,72 Informativa: 123,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.424,21  
NF: 0 Base INSS: 1.546,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.546,93 Valor FGTS: 123,75 Base IRRF: 1.424,21

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

1 HORAS NORMAIS	168,67	843,33 P	998	I.N.S.S.	7,50	78,16 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	15,10	30,20 P				

ND: 0 Proventos: 1.042,20 Descontos: 78,16 Informativa: 83,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 964,04  
NF: 0 Base INSS: 1.042,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.042,20 Valor FGTS: 83,37 Base IRRF: 964,04

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.193,54 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,59 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	243,05 P				

ND: 0 Proventos: 1.656,59 Descontos: 132,59 Informativa: 132,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.524,00  
NF: 0 Base INSS: 1.656,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.656,59 Valor FGTS: 132,52 Base IRRF: 1.524,00

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



Empresa: 106 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06  
Cálculo: Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Página: 5/8  
Emissão: 03/03/2021  
Horas: 14:57:29

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70 P	998	I.N.S.S.	8,08	144,49 D
244 PLANTOES SOBREAVISO	300,00	300,00 P				
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	161,12 P				

ND: 0 Proventos: 1.788,82 Descontos: 144,49 Informativa: 143,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.644,33  
NF: 0 Base INSS: 1.788,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.788,82 Valor FGTS: 143,10 Base IRRF: 1.644,33

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70 P	998	I.N.S.S.	8,13	155,10 D
244 PLANTOES SOBREAVISO	300,00	300,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	138,53	279,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.906,70 Descontos: 155,10 Informativa: 152,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.751,60  
NF: 0 Base INSS: 1.906,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.906,70 Valor FGTS: 152,53 Base IRRF: 1.751,60

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

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.028,83 P	998	I.N.S.S.	8,46	197,63 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,53 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	86,56 P				

ND: 0 Proventos: 2.335,39 Descontos: 215,16 Informativa: 186,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.120,23  
NF: 0 Base INSS: 2.335,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.335,39 Valor FGTS: 186,83 Base IRRF: 2.137,76

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15 P	998	I.N.S.S.	7,89	117,16 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P				

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

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

1 HORAS NORMAIS	14,67	84,34 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.926,41 D
3 HORAS FERIAS	205,33	1.180,81 P	812	INSS FERIAS	8,35	176,61 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	15,56	15,56 P	998	I.N.S.S.	7,50	7,42 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	184,64	184,64 P	942	IRRF FERIAS	7,50	12,10 D
807 VANTAGENS FERIAS	205,33	205,33 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	528,78 P				
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,95 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67 P				

VD: 0 Proventos: 2.215,08 Descontos: 2.122,54 Informativa: 177,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 92,54  
NF: 0 Base INSS: 2.214,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.214,13 Valor FGTS: 177,12 Base IRRF: 92,54

FERIAS DE 01/02/2021 - 02/03/2021

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



Empresa: 106 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0007-06  
 Cálculo: Folha Mensal  
 Competência: 02/2021

Página: 6/8  
 Emissão: 03/03/2021  
 Horas: 14:57:29

**EXTRATO MENSAL**

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

1 HORAS NORMAIS	138,00	2.120,64 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	915,24 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,85	0,85 P	812	INSS FERIAS	11,00	120,72 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	2,56	2,56 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	12,65 D
3 HORAS FERIAS	42,00	645,41 P	998	I.N.S.S.	8,40	192,51 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	128,80	128,80 P	942	IRRF FERIAS	22,50	61,35 D
807 VANTAGENS FERIAS	48,77	48,77 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	274,33 P				
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	168,67 P				

ND: 1 Proventos: 3.390,03 Descontos: 1.302,47 Informativa: 271,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.087,56  
 NF: 0 Base INSS: 3.390,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.390,03 Valor FGTS: 271,19 Base IRRF: 1.894,56  
 FERIAS DE 09/01/2021 - 07/02/2021

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

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

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

Empr.: 3741 MONICA TEIXEIRA FRANCOMANO Situação: Trabalhando CPF: 078.661.148-03 PIS: 122.84204.71-8  
 Cargo: 19 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 2 Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 15/09/2020 CTPS/Série: 56459/00048  
 CC: 8 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 5,42

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	117,39	636,25 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	5,58 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	106,04 P	998	I.N.S.S.	7,50	74,53 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	74,53 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	24,84 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	74,53 P				
275 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	117,39 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	34,69 P				

ND: 0 Proventos: 1.068,27 Descontos: 80,11 Informativa: 85,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 988,16  
 NF: 0 Base INSS: 1.068,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.068,27 Valor FGTS: 85,45 Base IRRF: 988,16

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

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

VD: 0 Proventos: 1.115,19 Descontos: 1.115,19 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
 NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00  
 Doença período superior a 15 dias: 01/01/2015 a 00/00/0000

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

1 HORAS NORMAIS	180,00	2.348,33 P	998	I.N.S.S.	9,42	302,07 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	80,74 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	45,48	237,34 P				
267 ADICIONAL RT	400,00	400,00 P				

ID: 0 Proventos: 3.205,67 Descontos: 382,81 Informativa: 256,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.822,86  
 NF: 0 Base INSS: 3.205,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.205,67 Valor FGTS: 256,45 Base IRRF: 2.903,60

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



Empresa: 106 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0007-06  
 Cálculo: Folha Mensal  
 Competência: 02/2021

Página: 7/8  
 Emissão: 03/03/2021  
 Horas: 14:57:29

**EXTRATO MENSAL**

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

1 HORAS NORMAIS	168,67	2.817,50 P	998	I.N.S.S.	9,23	275,73 D
285 QUITAÇÃO DE DÉBITOS	825,00	825,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	32,04 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P				

ND: 2 Proventos: 3.811,17 Descontos: 307,77 Informativa: 238,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.503,40  
 NF: 0 Base INSS: 2.986,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.986,17 Valor FGTS: 238,89 Base IRRF: 2.331,26

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

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

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

Total Geral Proventos: 56.740,64 Total Geral Descontos: 10.830,80  
 Líquido Geral: 45.909,84

**Resumo por Rubrica**

1 HORAS NORMAIS	4.697,34	37.390,23 P	812	INSS FERIAS	19,35	297,33 D
3 HORAS FERIAS	247,33	1.826,22 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	12,65 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	440,00	2.215,19 P	825	INSS 13o SALARIO	22,50	11,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	260,00	2.449,34 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.841,65 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	240,00	2.588,67 P	942	IRRF FERIAS	30,00	73,45 D
244 PLANTOES SOBREAVISO	900,00	900,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	660,00	3.116,99 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	995,01	2.871,66 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	34,51	34,51 D
267 ADICIONAL RT	400,00	400,00 P	998	I.N.S.S.	228,54	4.139,60 D
275 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	60,00	188,13 P	999	IMPOSTO DE RENDA	60,00	303,02 D
285 QUITAÇÃO DE DÉBITOS	825,00	825,00 P				
805 MEDIA VALOR FERIAS	15,56	15,56 P				
806 MEDIA HORAS FERIAS	313,44	313,44 P				
807 VANTAGENS FERIAS	254,10	254,10 P				
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,95 P				
847 HORAS APOSENT. INVALIDEZ	220,00	901,80 P				
931 1/3 DAS FERIAS	66,66	803,11 P				
990 ESTOURO DO MES	0,00	34,51 P				
995 SALARIO FAMILIA	3,00	153,81 P				
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,85	0,85 P				
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	2,56	2,56 P				
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	102,67	590,40 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	102,67 P				
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	188,13	1.329,30 P				
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	221,55 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	3,00	154,97 P				
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	3,00	154,97 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	99,99	51,65 P				

Líquido Geral: 45.909,84

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



**EXTRATO MENSAL**

**Situações**

Número de empregados:	32	Salário contribuição empregados:	52.609,38	Base IRRF Mensal:	43.949,73
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	303,02
Trabalhando:	29	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	2.874,27
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	52.609,38	Valor IRRF Férias:	73,45
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	4.460,23	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	2	Sub-Total:	4.460,23	Base IRRF 13º Salário:	143,37
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	153,81	Valor Total do IRRF:	376,47
Demitido:	0	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:	52.609,38
Mandato sindical:	0	Total:	4.306,42	Valor do FGTS:	4.208,59
Aposentadoria:	1	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	4.306,42	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	2			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				<b>Líquido Geral:</b>	<b>45.909,84</b>

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:16  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: AGATA CARLA PANINI  
CPF: 400.264.478-27  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 8.169-8  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.567,14

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: F.215.DE0.7DB.146.1DE

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



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

CC: ADMINISTRATIVO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.484,00		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,86	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.704,00	136,86	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.567,14</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.484,00	1.704,00	1.704,00	136,32	1.567,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ADMINISTRATIVO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.484,00		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,86	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.704,00	136,86	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.567,14</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.484,00	1.704,00	1.704,00	136,32	1.567,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:15  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ANA CLAUDIA ROCHA LIMA  
CPF: 382.619.358-09  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 8.982-6  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.398,93  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: D.976.EB0.C43.D82.760

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



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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.174,48		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	68,33		
998	I.N.S.S.	7,87		115,15	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.514,08	115,15	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.398,93</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Calc. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Calc. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.174,48	1.462,81	1.462,81	117,02	1.158,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.174,48		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	68,33		
998	I.N.S.S.	7,87		115,15	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.514,08	115,15	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.398,93</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Calc. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Calc. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.174,48	1.462,81	1.462,81	117,02	1.158,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:15  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ANDREA REGINA MARQUES  
CPF: 214.486.728-30  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 8.158-2  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.449,86

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 6.7E9.8AA.03F.3C8.E7A

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



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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	1.265,15		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	89,97		
998	I.N.S.S.	7,95		125,26	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.575,12	125,26	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8158-2			<b>Valor Líquido</b> →	1.449,86	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.575,12	1.575,12	126,00	1.449,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	1.265,15		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	89,97		
998	I.N.S.S.	7,95		125,26	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.575,12	125,26	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8158-2			<b>Valor Líquido</b> →	1.449,86	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.575,12	1.575,12	126,00	1.449,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:16  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ANDREIA PAGLIUSO GALASSI  
CPF: 117.225.318-86  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 4.918-2  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.664,08  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.A81.CBD.9E8.690.7CA

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



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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:15  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ANGELICA ALVES GERCO  
CPF: 387.591.348-52  
AGENCIA: 6952-3 - PIACATU SP  
CONTA: 8.540-5  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.419,26

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: F.10C.711.7A4.07D.991

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



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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,89		117,16	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.536,42	117,16	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.419,26</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.485,15	1.485,15	118,81	1.367,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,89		117,16	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.536,42	117,16	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.419,26</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.485,15	1.485,15	118,81	1.367,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:15  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: DEBORA QUEIROZ DA SILVA  
CPF: 169.052.978-44  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 8.958-3  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.546,49  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 1.D41.B64.A6A.93B.704

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



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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2346	DEBORA QUEIROZ DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	100	1
		Admissão:	26/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.348,33		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	273,26		
998	I.N.S.S.	9,09		258,38	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.841,59	295,10	
			Valor Líquido →	2.546,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.348,33	2.841,59	2.841,59	227,32	2.393,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2346	DEBORA QUEIROZ DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	100	1
		Admissão:	26/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.348,33		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	273,26		
998	I.N.S.S.	9,09		258,38	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.841,59	295,10	
			Valor Líquido →	2.546,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.348,33	2.841,59	2.841,59	227,32	2.393,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:14  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHAD  
CPF: 078.571.008-62  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 8.424-7  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.624,19

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: D.36E.499.098.27C.B1C



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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Admissão: 13/11/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	1.265,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,14	281,54		
998	I.N.S.S.	8,07		142,50	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.766,69	142,50	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8424-7			<b>Valor Líquido</b> →	1.624,19	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.766,69	1.766,69	141,33	1.624,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Admissão: 13/11/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	1.265,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,14	281,54		
998	I.N.S.S.	8,07		142,50	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.766,69	142,50	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8424-7			<b>Valor Líquido</b> →	1.624,19	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.766,69	1.766,69	141,33	1.624,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:15  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA  
CPF: 165.617.718-85  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 8.765-3  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.275,98  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.E2C.38C.1C0.952.4BF

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



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

CC: HIGIENIZAÇÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: HIGIENIZAÇÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:16  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ISaura RIBEIRO DOS REIS WATANA  
CPF: 119.942.528-12  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 8.152-3  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.717,76  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: E.FCE.71B.8C9.DDA.E69

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



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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1889	ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE ENFERMEIRO (A)	223505	100	1

Admissão: 13/09/2010

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.348,46		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	501,00		
998	I.N.S.S.	9,31		285,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,98	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.069,46	351,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8152-3			Valor Líquido →	2.717,76	
			Agência: 6790 - 3		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.348,46	3.069,46	3.069,46	245,55	2.783,74	7,50

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1889	ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE ENFERMEIRO (A)	223505	100	1

Admissão: 13/09/2010

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.348,46		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	501,00		
998	I.N.S.S.	9,31		285,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,98	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.069,46	351,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8152-3			Valor Líquido →	2.717,76	
			Agência: 6790 - 3		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.348,46	3.069,46	3.069,46	245,55	2.783,74	7,50

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:14  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: IZABEL CRISTINA PINATTI  
CPF: 106.519.088-33  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 8.773-4  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.541,99

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: F.07B.451.E5D.DD6.889

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.174,48		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	281,88		
998	I.N.S.S.	8,02		134,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.676,36	134,37	
			Valor Líquido →	1.541,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.174,48	1.676,36	1.676,36	134,10	1.541,99	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.174,48		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	281,88		
998	I.N.S.S.	8,02		134,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.676,36	134,37	
			Valor Líquido →	1.541,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.174,48	1.676,36	1.676,36	134,10	1.541,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE MARÇO \*\*\*

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



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:15  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: JOSE CARLOS ZAMPIERI  
CPF: 148.243.738-40  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 8.766-1  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.644,33

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.49B.C7F.4D2.ED7.FAB

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

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70		
244	PLANTOES SOBREAVISO	300,00	300,00		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	161,12		
998	I.N.S.S.	8,08		144,49	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.788,82	144,49	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.644,33</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.107,70	1.788,82	1.788,82	143,10	1.644,33	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70		
244	PLANTOES SOBREAVISO	300,00	300,00		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	161,12		
998	I.N.S.S.	8,08		144,49	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.788,82	144,49	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.644,33</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.107,70	1.788,82	1.788,82	143,10	1.644,33	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:14  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS  
CPF: 003.547.115-80  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 9.384-X  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.751,60

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: E.017.BAD.16E.9AB.73C

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



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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70			
244	PLANTOES SOBREAVISO	300,00	300,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	138,53	279,00			
998	I.N.S.S.	8,13		155,10		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.906,70	155,10		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.751,60</b>		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Calc. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Calc. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.107,70		1.906,70	1.906,70	152,53	1.751,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70			
244	PLANTOES SOBREAVISO	300,00	300,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	138,53	279,00			
998	I.N.S.S.	8,13		155,10		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.906,70	155,10		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.751,60</b>		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Calc. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Calc. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.107,70		1.906,70	1.906,70	152,53	1.751,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:15  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: LAIS YOSHIY GENARI SILVA  
CPF: 389.500.938-55  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 8.811-0  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.367,99

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.6F8.9EC.FF8.E54.1FC

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

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:16  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME G  
CPF: 063.848.598-31  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 7.108-0  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.087,56

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 1.D83.408.72F.F60.29B

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

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	138,00	2.120,64		
8112	DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	0,85	0,85		
8192	DIFERENÇA ADICIONAL FERIAS	2,56	2,56		
3	HORAS FERIAS	42,00	645,41		
806	MEDIA HORAS FERIAS	128,80	128,80		
807	VANTAGENS FERIAS	48,77	48,77		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	274,33		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	168,67		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		915,24	
812	INSS FERIAS	11,00		120,72	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		12,65	
998	I.N.S.S.	8,40		192,51	
942	IRRF FERIAS	22,50		61,35	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.390,03	1.302,47	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7108-0			<b>Valor Líquido</b> →	2.087,56	
Agência: 6605 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.766,05	3.390,03	3.390,03	271,19	1.853,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE MARÇO \*\*\*

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	138,00	2.120,64		
8112	DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	0,85	0,85		
8192	DIFERENÇA ADICIONAL FERIAS	2,56	2,56		
3	HORAS FERIAS	42,00	645,41		
806	MEDIA HORAS FERIAS	128,80	128,80		
807	VANTAGENS FERIAS	48,77	48,77		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	274,33		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	168,67		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		915,24	
812	INSS FERIAS	11,00		120,72	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		12,65	
998	I.N.S.S.	8,40		192,51	
942	IRRF FERIAS	22,50		61,35	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.390,03	1.302,47	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7108-0			<b>Valor Líquido</b> →	2.087,56	
Agência: 6605 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.766,05	3.390,03	3.390,03	271,19	1.853,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE MARÇO \*\*\*

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:15  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: MARIANA MACHADO BUZO  
CPF: 347.598.818-67  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 5.271-X  
DATA DE PAGAMENTO: 08/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.196,90

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: A.D3D.6D7.1FC.A87.FA7

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



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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1895	MARIANA MACHADO BUZO FISIOTERAPEUTA	223605	101	1

Admissão: 01/08/2012

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1895	MARIANA MACHADO BUZO FISIOTERAPEUTA	223605	101	1

Admissão: 01/08/2012

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



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

CC: HIGIENIZAÇÃO  
Horista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: HIGIENIZAÇÃO  
Horista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.12  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0028-0 - BILAC

CONTA: 530.326-5

FAVORECIDO: ALEXANDRO AMARAL

CPF/CNPJ: 631.934.181-53

VALOR: R\$ 1.367,99

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030801

AUTENTICACAO SISBB: 1.CC8.DE9.0D7.D03.F8E

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



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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	674,75		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	590,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	102,67		
998	I.N.S.S.	7,89		117,16	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.485,15	117,16	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.367,99</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Calc. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Calc. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.265,15	1.485,15	1.485,15	118,81	1.367,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	674,75		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	590,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	102,67		
998	I.N.S.S.	7,89		117,16	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.485,15	117,16	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.367,99</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Calc. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Calc. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.265,15	1.485,15	1.485,15	118,81	1.367,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.12  
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 0649-1 - SANTOPOLIS DO AGUAPEI

CONTA: 1.008.684-0

FAVORECIDO: DANIEL NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 621.006.563-50

VALOR: R\$ 1.224,71

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030802

AUTENTICACAO SISBB: 3.C18.B87.9FE.CF5.8F5

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

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

CC: HIGIENIZAÇÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: HIGIENIZAÇÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.12  
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0590-8 - CARIACICA

CONTA: 179.043-0

FAVORECIDO: ERICK DOS REIS PINTO

CPF/CNPJ: 142.424.317-32

VALOR: R\$ 1.557,03

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030803

AUTENTICACAO SISBB: 7.75C.B5B.C27.10A.328

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

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70		
244	PLANTOES SOBREAVISO	300,00	300,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,37	65,19		
998	I.N.S.S.	8,03		135,86	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.692,89	135,86	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 9226-9			<b>Valor Líquido</b> →	1.557,03	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.107,70	1.692,89	1.692,89	135,43	1.557,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70		
244	PLANTOES SOBREAVISO	300,00	300,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,37	65,19		
998	I.N.S.S.	8,03		135,86	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.692,89	135,86	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 9226-9			<b>Valor Líquido</b> →	1.557,03	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.107,70	1.692,89	1.692,89	135,43	1.557,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.12  
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0281-X - ARACATUBA

CONTA: 17.582-0

FAVORECIDO: JEFFERSON LUIS VARGAS

CPF/CNPJ: 403.509.928-78

VALOR: R\$ 1.524,00

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030804

AUTENTICACAO SISBB: 8.107.B28.6F5.4E1.D2C



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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.193,54		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	243,05		
998	I.N.S.S.	8,00		132,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.656,59	132,59	
			Valor Líquido →	1.524,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.193,54	1.656,59	1.656,59	132,52	1.524,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.193,54		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	243,05		
998	I.N.S.S.	8,00		132,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.656,59	132,59	
			Valor Líquido →	1.524,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.193,54	1.656,59	1.656,59	132,52	1.524,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.13  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0008-6 - ARACATUBA  
CONTA: 1.044.904-6

FAVORECIDO: JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES  
CPF/CNPJ: 361.587.748-98  
VALOR: R\$ 2.120,23  
DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030805  
AUTENTICACAO SISBB: 2.F56.8CA.C98.3F1.74C

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

CC: FARMACIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3018	JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES FARMACEUTICO (A)	223405	101	1
		Admissão:	30/03/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.028,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	86,56		
998	I.N.S.S.	8,46		197,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,53	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.335,39	215,16	
			Valor Líquido →	2.120,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.028,83	2.335,39	2.335,39	186,83	2.137,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: FARMACIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3018	JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES FARMACEUTICO (A)	223405	101	1
		Admissão:	30/03/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.028,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	86,56		
998	I.N.S.S.	8,46		197,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,53	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.335,39	215,16	
			Valor Líquido →	2.120,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.028,83	2.335,39	2.335,39	186,83	2.137,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.13  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 1358-7 - MARCILIO DIAS INT SP

CONTA: 1.007.285-4

FAVORECIDO: MARCIO HENRIQUE PASCOLAT

CPF/CNPJ: 330.286.868-56

VALOR: R\$ 92,54

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030806

AUTENTICACAO SISBB: D.83F.30F.570.583.FF5

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2862	MARCIO HENRIQUE PASCOLAT TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1	322205	100	1
		Admissão:	23/11/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	84,34		
3	HORAS FERIAS	205,33	1.180,81		
805	MEDIA VALOR FERIAS	15,56	15,56		
806	MEDIA HORAS FERIAS	184,64	184,64		
807	VANTAGENS FERIAS	205,33	205,33		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	528,78		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.926,41	
812	INSS FERIAS	8,35		176,61	
998	I.N.S.S.	7,50		7,42	
942	IRRF FERIAS	7,50		12,10	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.215,08	2.122,54	
			Valor Líquido →	92,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	2.214,13	2.214,13	177,12	92,54	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2862	MARCIO HENRIQUE PASCOLAT TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1	322205	100	1
		Admissão:	23/11/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	84,34		
3	HORAS FERIAS	205,33	1.180,81		
805	MEDIA VALOR FERIAS	15,56	15,56		
806	MEDIA HORAS FERIAS	184,64	184,64		
807	VANTAGENS FERIAS	205,33	205,33		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	528,78		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.926,41	
812	INSS FERIAS	8,35		176,61	
998	I.N.S.S.	7,50		7,42	
942	IRRF FERIAS	7,50		12,10	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.215,08	2.122,54	
			Valor Líquido →	92,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	2.214,13	2.214,13	177,12	92,54	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.13  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0574-6 - BIRIGUI

CONTA: 41.184-1

FAVORECIDO: ELMO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 136.986.268-70

VALOR: R\$

119,78

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030808

AUTENTICACAO SISBB: 2.6F5.73A.A94.818.07E



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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
Horista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código 3728 Nome do Funcionário ELMO DOS SANTOS MOTORISTA CBO 782305 Departamento 4 Fíal 1 Admissão: 01/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	12,15	67,31		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	11,22		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	9,03		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	3,01		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	9,03		
275	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	12,15		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,73		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		0,67	
998	I.N.S.S.	7,50		9,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			129,48	9,70	
			Valor Líquido →	119,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5,54	129,48	129,48	10,35	119,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'  
Horista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código 3728 Nome do Funcionário ELMO DOS SANTOS MOTORISTA CBO 782305 Departamento 4 Fíal 1 Admissão: 01/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	12,15	67,31		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	11,22		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	9,03		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	3,01		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	9,03		
275	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	12,15		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,73		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		0,67	
998	I.N.S.S.	7,50		9,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			129,48	9,70	
			Valor Líquido →	119,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5,54	129,48	129,48	10,35	119,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.13  
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0028-0 - BILAC

CONTA: 20.464-1

FAVORECIDO: KELLEN RODRIGUES PESSOA

CPF/CNPJ: 405.273.498-01

VALOR: R\$ 1.470,00

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030809

AUTENTICACAO SISBB: 8.E91.548.670.952.8B3



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

Número da Nota  
22

Data de Emissão  
02/03/2021

Data e Hora da  
Competência  
02/03/2021 às 08:58:26

Código de Verificação  
4737-1041-2532

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



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

**Autenticação**



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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Desconto	Total
1	SERVIÇO	1.470,0000	1,00	0,00	1.470,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.470,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

**TRIBUTOS**

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS) Outros Tributos (RS)  
 CIDE (RS) IOF (RS) IPI (RS) ICMS (RS)

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

Atividade 04.10-NUTRIÇÃO.  
 Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos  
 Situação da Nota Fiscal ISS Fixo  
 Aliquota (%) Base de Cál. (RS) Vir. Total das Deduções (RS) Vir. Total Retido (RS)  
 0,0000 0,00 0,00 0,00

Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços  
 Convênio nº 01/2017  
 Termo Aditivo nº 07  
 Fonte de Recurso Municipal  
 Orgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bilac  
 Tipo de Despesa: Custeio  
 Vlr. do ISS (RS) 0,00

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

Outras informações sobre a nota

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 22 emitida em 02/03/2021 às 08:58:26 - Cód Verif 4737-1041-2532  
 Condições de Pagamento: Vencimento: 02/03/2021 Valor Total R\$ 1.470,00 Valor Líquido R\$ 1.470,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

08/03/2021  
 524



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.13  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC  
Codigo de Barras 8368000037-1 95130040316-3  
93435123503-1 10003348380-9  
Data do pagamento 08/03/2021  
Valor em Dinheiro 3.795,13  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 3.795,13  
=====

DOCUMENTO: 030810  
AUTENTICACAO SISBB: C.958.61B.57F.C4F.3DA

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



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
R SETE DE SETEMBRO, 529  
CENTRO  
16210-000 BILAC/SP

Nota Fiscal  
Conta de Energia Elétrica  
N° 174143888 série C  
Data de Emissão: 24/02/2021  
Data de Apresentação: 01/03/2021  
Pág. 01 de 01  
Conta Contrato N° 310003348380

Leitura Próximo Mês 26/03/2021

Lote Roteiro de Leitura N° Medidor PN  
17 BILBU015-00000338 400996790 701887504

Reservado ao Fisco  
91B0.6284.6AD7.2E53.6B19.BE41.6EF4.00E5

**PREZADO(A) CLIENTE**

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

**DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE BILAC  
R SETE DE SETEMBRO, 529  
CENTRO  
16210-000 - BILAC - /SP

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
INSC. EST: ISENTO  
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades -Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 10 10 www.cpfli.com.br	701887504	22583149	FEV/2021	09/03/2021	3.795,13

**DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO**

Cod. 115	Descrição da Operação N° 905463203262	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,80%	COFINS 3,70%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0605	Consumo Uso Sistema [KWh] TUSD	FEV/21	5.080,000	kWh	0,34694006	1762,46	1762,46	18,00	317,24	1762,46	14,10	65,21	Amarela 04 Dias
0601	Consumo - TE	FEV/21	5.080,000	kWh	0,34296213	1844,00	1844,00	18,00	331,92	1844,00	14,75	68,23	Amarela 24 Dias
0604	Juros de Mora	FEV/21				88,03	88,03	18,00	15,65	88,03	0,70	3,26	
0805	Multa por Atraso Pago	JAN/21				1,43							
0806	Atualização Monetária	JAN/21				87,31							
	Total Distribuidora					3,67							
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS					3787,20							
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	FEV/21				7,63							

**TOTAL CONSOLIDADO**

HISTÓRICO DE CONSUMO	kWh Dias	TARIFA ANEEL	EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS
2021 FEV	5.080 26	Consumo TUSD TE	N° Energia Letura Letura Fator Consumo Taxa de Letura
JAN	5920 30	Consumo kWh 0,26889000 0,28132000	400996790 Ativa 24/02/2021 27/01/2021 40,00 5,080 26/03/2021
2020 OUT	6520 32		
NOV	5240 30		
OUT	7360 32		
SET	6080 31		
AGO	3440 32		
JUL	2920 28		
JUN	2720 29		
MAI	2840 30		
ABR	3960 32		
MAR	4880 28		
FEV	9160 30		

**INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA**

Para consulta dos indicadores acesse nosso site [www.cpfli.com.br](http://www.cpfli.com.br)

**INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA**

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo

Convenio n° 01/2017  
Termo Aditivo n° 07  
Fonte de Recurso Municipal  
Orgão Conveniente: Prefeitura  
Municipal de Bilac  
Tipo de Despesa: Custeio

**AVISO IMPORTANTE**



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal  
Conta de Energia Elétrica  
N° 174143888 série C

CódDebAut-Banco  
310003348380

Total a Pagar (R\$) 3.795,13  
Data de Vencimento 09/03/2021

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site [www.cpfli.com.br](http://www.cpfli.com.br)

ADELE SAGHABI & FILHA PÇ. NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO 340 - CENTRO  
SATO E SATO LIVRARIA RUA SAO PAULO 465 - CENTRO  
S.A PRESENTES AV PROF GERACINIA DE MENEZES 254 - JARDIM VALE DO SOL

836800000371 951300403163 934351235031 100033483809

Autenticação Mecânica



05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:13  
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SAFRA S.A.

-----

42297207030005812521292767408526585420000070500

BENEFICIARIO:

TORRICELLI EQUIPAMENTOS HOSPI

NOME FANTASIA:

TORRICELLI EQUIPAMENTOS HOSPI

CNPJ: 20.151.318/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

TORRICELLI EQUIPAMENTOS HOSPI

CNPJ: 20.151.318/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITAL BENEF. BIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	30.811
DATA DE VENCIMENTO	25/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	705,00
JUROS/MULTA	28,20
VALOR COBRADO	733,20

-----

NR. AUTENTICACAO 7.ACD.895.108.CBA.A1F

-----

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

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

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

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

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





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

Número da Nota  
907

Data de Emissão  
05/02/2021

Data e Hora da  
Competência  
05/02/2021 às 11:38:38

Código de Verificação  
8366-0797-6970

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 20.151.318/0001-80 Cód. Mobiliário 74877 Insc. Mun. 74877  
Nome TORRICELLI EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA  
Logradouro AVENIDA-CUSSY DE ALMEIDA JUNIOR Número 2734  
Bairro VILA NOVA CEP 16025-333  
Município ARAÇATUBA UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
Telefones 3621-0411 ; 1833010056  
E-Mail's TORRICELLI@TORRICELLIATA.COM.BR

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
161	MANUTENÇÃO E CALIBRAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA BIONET	705,0000	1,00	0,00	0,00	705,00

Valor Total dos Serviços - R\$705,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

03 fluxômetros R\$ 195,00  
01 Calibração eletro R\$ 510,00

BOLETO BANCARIO PARA 25/02

**TRIBUTOS**

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS) Outros Tributos (RS)  
CIDE (RS) IOF (RS) IPI (RS) ICMS (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 705,00**

Atividade

3321000-INSTALAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS INDUSTRIAIS

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

4,0000

Base de Cálculo (RS)

705,00

Vlr. Total das Deduções (RS)

0,00

Vlr. Total Retido (RS)

0,00

Vlr. do ISS (RS)

28,20

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 705,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

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

Recebi(emos) do Prestador: TORRICELLI EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 20.151.318/0001-80

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 907 emitida em 05/02/2021 às 11:38:38 - Cód Verif 8366-0797-6970

Condições de Pagamento: Vencimento: 05/02/2021 Valor Total R\$ 705,00 Valor Líquido R\$ 705,00

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

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

Convênio nº 01/2017

Termo Aditivo nº 07

Fonte de Recurso Municipal

Órgão Conveniente: Prefeitura

Municipal de Bilac

Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:13  
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

23790026099103900057449039379208185530000136139

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	30.812
DATA DE VENCIMENTO	08/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.361,39
VALOR COBRADO	1.361,39

-----

NR.AUTENTICACAO 5.62C.CE8.A53.CD9.D9D

-----

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

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

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

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

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





White Martins Gases Industriais Ltda.

UNIDADE: BAURU

ENDEREÇO: RUA JOÃO COSTA MARTIN, 165

MUNICÍPIO: BAURU

FONE/FAX: 08007099000

BAIRRO/DISTRITO: DISTRITO INDUSTRIAL

UF: SP

CEP: 17034480

NOTA DE COBRANÇA

Nº 220270

PG 1 / 1

VIA ÚNICA

CNPJ 35.820.448/0095-16	Data da Emissão 06/02/21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209072186110	

DESTINATÁRIO

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

DADOS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40037866	Locação Cilindro PAT	13	104,7221	1.361,39

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA  
**1.361,39**

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

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

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 08/03/21 ENTRADA: 0  
FILIAL/FAB: RBU963 Nº PED.: 3756876 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBU963

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

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

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA Nº
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	<b>220270</b>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.13  
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85830000044-0	40230179210-2
	30865005484-3	53494610007-8
Data do pagamento		08/03/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0007-06
COMPETENCIA		02/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		08/03/2021
VALOR DEPOSITO		4.440,23
Valor Total		4.440,23

-----

DOCUMENTO: 030813  
AUTENTICACAO SISBB: 5.9CC.523.85B.461.2F8

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

Bilac



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 08/03/2021 - 11:26:58

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 52.609,38	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0007-06	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 08/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.208,75	14-ENCARGOS 231,48	15-TOTAL A RECOLHER 4.440,23
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/03/2021\*\*

858300000440 402301792102 308650054843 534946100078

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 08/03/2021 - 11:26:58

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 52.609,38	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0007-06	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 08/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.208,75	14-ENCARGOS 231,48	15-TOTAL A RECOLHER 4.440,23
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/03/2021\*\*

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

858300000440 402301792102 308650054843 534946100078

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



08/03/2021  
 524

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

858300000440 402301792102 308650054843 534946100078

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO DATA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM	EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	
										COMP: 02/2021	COD REC: 115
TOMADOR/OBRA:											
AGATA CARLA PANINI	0,00	202.16176.99-3	0,00	14/12/2016	01			136,32	04110		
1.704,00		0,00		136,86				0,00			
ALEXANDRO AMARAL	0,00	124.75866.20-0	0,00	05/10/2019	01			118,82	03222		
1.485,15		0,00		117,16				0,00			
ANA CLAUDIA ROCHA LIMA	0,00	161.17730.40-4	0,00	03/02/2018	01			117,02	03222		
1.462,81		0,00		115,15				0,00			
ANDREA REGINA MARQUES	0,00	127.66028.14-7	0,00	01/08/2004	01			126,00	03222		
1.575,12		0,00		125,26				0,00			
ANDREA PAGLIUSO GALASSI	0,00	170.56231.47-9	0,00	01/11/2005	01			238,88	02235		
2.986,05		0,00		275,71				0,00			
ANGELICA ALVES GERCO	0,00	207.85021.09-9	0,00	14/08/2018	01			118,81	03222		
1.485,15		0,00		117,16				0,00			
DANIEL NASCIMENTO	0,00	160.89452.67-0	0,00	22/08/2020	01			106,21	07170		
1.327,70		0,00		102,99				0,00			
DEBORA QUEIROZ DA SILVA	0,00	124.51027.01-2	0,00	26/01/2018	01			227,33	02235		
2.841,59		0,00		258,38				0,00			
EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO	0,00	123.14582.30-8	0,00	13/11/2015	01			141,34	03222		
1.766,69		0,00		142,50				0,00			
ERICK DOS REIS PINTO	0,00	210.34509.65-0	0,00	11/02/2019	01			135,43	07825		
1.692,89		0,00		135,86				0,00			
EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	0,00	122.76044.76-6	0,00	22/12/2018	01			106,22	05143		
1.327,70		0,00		102,99				0,00			
ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE	0,00	123.97712.81-6	0,00	13/09/2010	01			245,56	02235		
3.069,46		0,00		285,72				0,00			
IZABEL CRISTINA PINATTI	0,00	123.84464.83-5	0,00	14/05/2017	01			134,11	03222		
1.676,36		0,00		134,37				0,00			
JACIANA DE JESUS SOUSA	0,00	161.86821.72-3	0,00	06/09/2019	01			123,75	03222		
1.546,93		0,00		122,72				0,00			
JAQUELINE SOUZA GAMA	0,00	267.94027.83-4	0,00	08/02/2021	01			83,37	04110		
1.042,20		0,00		78,16				0,00			



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

858300000440 402301792102 308650054843 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305  
 TOMADOR/OBRA: FPFAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
JEFFERSON LUIS VARGAS			161.76989.79-6				16/08/2020	01				03222
1.656,59	0,00		0,00				132,59				132,52	0,00
JOSE CARLOS ZAMPIERI			124.32703.40-7				21/12/2016	01				07825
1.788,82	0,00		0,00				144,49				143,11	0,00
JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS			162.15908.54-2				29/07/2019	01				07825
1.906,70	0,00		0,00				155,10				152,53	0,00
JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES			162.48690.88-0				30/03/2020	01				02234
2.335,39	0,00		0,00				197,63				186,83	0,00
LAIS YOSHIY GENARI SILVA			209.67058.79-6				01/08/2017	01				03222
1.485,15	0,00		0,00				117,16				118,81	0,00
MARCIO HENRIQUE PASCOLAT			139.35274.97-0				23/11/2019	01				03222
2.214,13	0,00		0,00				183,08				177,13	0,00
MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES			122.11101.33-1				01/06/2007	01				02235
3.390,03	0,00		0,00				325,88				271,21	0,00
MARIANA MACHADO BUZO			129.75420.16-3				01/08/2012	01				02236
2.429,59	0,00		0,00				208,94				194,36	0,00
RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI			123.74853.13-8				23/04/2015	01				02235
3.205,67	0,00		0,00				302,07				256,46	0,00
SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES			127.48709.15-4				08/02/2021	01				02235
2.986,17	0,00		0,00				275,73				238,90	0,00
IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETO			122.26456.69-6				13/05/2020	04		01/02/2021 T1		02235
952,18	71,41		71,41				76,76				81,89	0,00
IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETO			122.26456.69-6				13/05/2020	04		28/02/2021 T2		02235
71,41												0,00
MONICA TEIXEIRA FRANCOMANO			122.84204.71-8				15/09/2020	04		01/02/2021 T1		03222
993,74	74,53		74,53				80,11				85,47	0,00
MONICA TEIXEIRA FRANCOMANO			122.84204.71-8				15/09/2020	04		28/02/2021 T2		03222
												0,00
ELMO DOS SANTOS			124.82080.98-5				01/09/2020	04		01/02/2021 T1		07823
9,03			9,03				9,70				10,36	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 08/03/2021  
HORA: 11:26:58  
PÁG : 0003/0006

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

858300000440 402301792102 308650054843 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPA5: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
TOMADOR/OBRA: PIS/PASEP/CI ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO  
REM SEM 13° SAL REM 13° SAL BASE CÁL 13° SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA DEPÓSITO JAM  
BASE CÁL PREV SOCIAL

ELMO DOS SANTOS

124.82080.98-5

01/09/2020 04

28/02/2021 T2

07823

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

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR  
52.454,41

154,97

154,97

4.460,23

4.208,75

0,00

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

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

858300000440 402301792102 308650054843 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: IoiP9J24TC00000-8 N° ARQUIVO: NrpKpjXBw510000-9  
 COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FFPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	25	50.388,04	0,00	50.388,04	0,00
04	3	2.066,37	154,97	2.066,37	154,97
TOTAIS:	28	52.454,41	154,97	52.454,41	154,97



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

858300000440 402301792102 308650054843 534946100078

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: IoiP9J24TC00000-8 N° ARQUIVO: NrpKpjXBw510000-9  
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FFAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
LOGRADOURO: RUA SETE DE SETEMBRO 529 UF: SP CEP: 16210-000 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: BILAC CNAE: 8610102

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

FGTS - 8% (TX 3%)

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 52.454,41  
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 154,97

QUANTIDADE TRABALHADORES 28

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 08/03/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
4.208,75	231,48	0,00	0,00	4.440,23

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: IoiP9J24TC00000-8 N° ARQUIVO: NrpKpjXBw510000-9  
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
TOMADOR/OBRA: VALORES MATERNIDADE: VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO: 0.00

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 4.306.42 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 4.460.23  
SALÁRIO FAMÍLIA: 153.81 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00  
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.13  
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI

CONTA: 8.690-8

FAVORECIDO: SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES

CPF/CNPJ: 311.590.028-78

VALOR: R\$ 3.503,40

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030814

AUTENTICACAO SISBB: D.50B.47A.AF9.3D7.484

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



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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.817,50		
285	QUITAÇÃO DE DÉBITOS	825,00	825,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
998	I.N.S.S.	9,23		275,73	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,04	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.811,17	307,77	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.503,40</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Calc. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Calc. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
3.675,00	2.986,17	2.986,17	238,89	2.331,26	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.817,50		
285	QUITAÇÃO DE DÉBITOS	825,00	825,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
998	I.N.S.S.	9,23		275,73	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,04	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.811,17	307,77	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.503,40</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Calc. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Calc. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
3.675,00	2.986,17	2.986,17	238,89	2.331,26	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.14  
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0028-0 - BILAC

CONTA: 21.039-0

FAVORECIDO: MONICA TEIXEIRA FRANCOMANO

CPF/CNPJ: 078.661.148-03

VALOR: R\$ 988,16

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030815

AUTENTICACAO SISBB: 9.602.0CE.E9A.3C2.265

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

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Horista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3741	MONICA TEIXEIRA FRANCOMANO	322205	4	1
TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 2		Admissão:	15/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	117,39	636,25		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	106,04		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	74,53		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	24,84		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	74,53		
275	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	117,39		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	34,69		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		5,58	
998	I.N.S.S.	7,50		74,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.068,27	80,11	
			Valor Líquido →	988,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5,42	1.068,27	1.068,27	85,45	988,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO  
Horista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3741	MONICA TEIXEIRA FRANCOMANO	322205	4	1
TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 2		Admissão:	15/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	117,39	636,25		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	106,04		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	74,53		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	24,84		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	74,53		
275	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	117,39		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	34,69		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		5,58	
998	I.N.S.S.	7,50		74,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.068,27	80,11	
			Valor Líquido →	988,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5,42	1.068,27	1.068,27	85,45	988,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



10/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:50:14  
679006790 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	10/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	108.332,63

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

NR. AUTENTICACAO	9.E99.BB3.518.A1A.DD9
------------------	-----------------------

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:16  
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790526049000000067044000451805185550000018333

BENEFICIARIO:

GUIZZO CONTROLE DE VETORES E PRAGAS

NOME FANTASIA:

GUIZZO CONTROLE DE VETORES E PRAGAS

CNPJ: 22.688.290/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

GUIZZO CONTROLE DE VETORES E PRAGAS

CNPJ: 22.688.290/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 31.001  
DATA DE VENCIMENTO 10/03/2021  
DATA DO PAGAMENTO 10/03/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 183,33  
VALOR COBRADO 183,33  
=====

NR.AUTENTICACAO 4.9E5.3C1.676.AD8.8C3  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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







# Prestação de Contas

## Fevereiro

## 2021

2/2

Convênio nº 01/2017 - Termo aditivo nº 07

## Bilac

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

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

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303

Jardim Ariano - Lins - SP

Cep 16400 400

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:16  
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
-----

03399561040100000000801955001019185550000020000  
BENEFICIARIO:

SANTANA TECNOLOGIA EM INFORMATICA D

NOME FANTASIA:  
SANTANA TECNOLOGIA EM INFORMATICA D

CNPJ: 04.588.405/0001-43

BENEFICIARIO FINAL:  
SANTANA TECNOLOGIA EM INFORMATICA D

CNPJ: 04.588.405/0001-43

PAGADOR:  
ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 31.002

DATA DE VENCIMENTO 10/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 10/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 200,00

VALOR COBRADO 200,00  
=====

NR. AUTENTICACAO E.591.853.ECF.2EE.BB7  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



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

Número da Nota  
1535

Data de Emissão  
03/03/2021

Data e Hora da  
Competência  
03/03/2021 às 13:37:54

Código de Verificação  
6202-9942-0281

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 04.588.405/0001-43 Cód. Mobiliário 48195 Insc. Mun. 48195  
 Nome SANTANA TECNOLOGIA EM INFORMÁTICA ARAÇATUBA LTDA  
 Logradouro RUA-DOUTOR CARLOS DE CAMPOS Número 276  
 Bairro DONA AMÉLIA CEP 16050-630  
 Município ARAÇATUBA UF SP

**Autenticação**



Situação Optante do Simples Nacional  
 Telefones (18) 3636-7016  
 E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	200,0000	1,00	0,00	0,00	200,00

Valor Total dos Serviços - R\$200,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS EM FEVEREIRO/2021

**TRIBUTOS**

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS) Outros Tributos (RS)  
 CIDE (RS) IOF (RS) IPI (RS) ICMS (RS)

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

Atividade  
6209100-SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

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

Situação da Nota Fiscal Simples Nacional Local do Serviço Dentro do Município

Aliquota (%) Base de Cálculo (R\$) Vlr. Total das Deduções (R\$) Vlr. Total Retido (R\$) Vlr. do ISS (R\$)  
 2,0100 200,00 0,00 0,00 4,02

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

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

Recebi(emos) do Prestador: SANTANA TECNOLOGIA EM INFORMÁTICA ARAÇATUBA LTDA CNPJ: 04.588.405/0001-43

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1535 emitida em 03/03/2021 às 13:37:54 - Cód Verif 6202-9942-0281  
 Condições de Pagamento: Vencimento: 03/03/2021 Valor Total R\$ 200,00 Valor Líquido R\$ 200,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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

10/03/21  
 E.V.I.



05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:16  
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090178990900700001502178185550000016112  
BENEFICIARIO:  
BIRIMED C P M H EIRELI  
NOME FANTASIA:  
BIRIMED COM DE PRODUTOS MEDICOS HOS  
CNPJ: 67.751.776/0001-14  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICIENTE DO BRA  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	31.003
NOSSO NUMERO	17899090000001502
CONVENIO	01789909
DATA DE VENCIMENTO	10/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	10/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	161,12
VALOR COBRADO	161,12

=====

NR. AUTENTICACAO 2.B5C.E4A.D1E.8D1.270  
=====

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

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

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

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

RECEBEMOS DE BIRIMED COM PROD MED HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000027719 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	EMISSION 10/02/2021 - DEST / REM: ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 161,12	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>BIRIMED COM PROD MED HOSPITALARES EIRELI</b> PRACA JAMES MELOR, 270 - CENTRO - CEP:16200-057 - BIRIGUI - SP TEL: (18)3642-6014		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000027719 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 3521 0267 7517 7600 0114 5500 1000 0277 1914 1935 6360		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 214045012111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210149775837 10/02/2021 08:28:34	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 10/02/2021	

ENDEREÇO RUA SETE DE SETEMBRO, 529		BARRIO / DISTRITO CENTRO		CEP 16210-000		DATA SAÍDA / ENTRADA 10/02/2021	
MUNICÍPIO BILAC		FONE / FAX (18)3659-1243		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 08:28:17	

NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA 27719	161,12	0,00	161,12

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/03/2021	161,12									

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUGST.	VALOR DO ICMS SUGST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	18,03	161,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	161,12

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO		CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	

CODIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000103180	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,0MT POLAR FIX	30051090	0102	5102	DZ	4,000	20,78	0,00	83,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000102840	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1,0MT POLAR FIX	30051090	0102	5102	DZ	5,000	15,60	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**HBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

**Dr. Juliano J. M. de Moraes**  
Farmacuborg  
CRE: 54.198

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Valor Aproximado dos Tributos R\$: 6,76 Federal, 11,27 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (SF6CA7).	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:16  
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090178990900700001507177785570000021882  
BENEFICIARIO:  
BIRIMED C P M H EIRELI  
NOME FANTASIA:  
BIRIMED COM DE PRODUTOS MEDICOS HOS  
CNPJ: 67.751.776/0001-14  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICIENTE DO BRA  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	31.004
NOSSO NUMERO	17899090000001507
CONVENIO	01789909
DATA DE VENCIMENTO	12/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	10/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	218,82
VALOR COBRADO	218,82

-----

NR.AUTENTICACAO	A.3DE.FF7.F2F.7E5.C69
-----------------	-----------------------

-----

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

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

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

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



RECEBEMOS DE BIRIMED COM PROD MED HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000027737 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	EMISSÃO: 12/02/2021 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 218,82	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>BIRIMED COM PROD MED HOSPITALARES EIRELI</b> PRACA JAMES MELOR, 270 - CENTRO - CEP:16200-057 - BIRIGUI - SP TEL: (18)3642-6014		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000027737 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 3521 0267 7517 7600 0114 5500 1000 0277 3718 1984 0411		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 214045012111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210160696953 12/02/2021 11:17:04	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ - CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 12/02/2021	

NOME - RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ - CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 12/02/2021	
ENDEREÇO RUA SETE DE SETEMBRO, 529		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		DATA SAÍDA / ENTRADA 12/02/2021	
MUNICÍPIO BILAC		UF SP		HORA DA SAÍDA 11:16:45	
FONE FAX (18)3659-1243		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ - CPF 67.751.776/0001-14	

NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA 27737	218,82	0,00	218,82

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	12/03/2021	218,82									

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	40,17	218,82
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	218,82


RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000003181	INDICADOR BIOLÓGICO CLEANTEST C/10 CLEAN-UP	38210000	0102	5102	und	2,000	69,96	0,00	139,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000103031	CINTO IMOBILIZADOR P/PRANCHA ORTOCENTER	90211010	0102	5102	PT	1,000	78,90	0,00	78,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**HBB**  
Padre Bernardo  
Lilac - SP

Dr. Juliano J. M. de Moraes  
Farmacêutico  
CRF: 54.198

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Valor Aproximado dos Tributos R\$: 9,18 Federal, 30,99 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (8F6CA7).			

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:16  
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790026099104300016410039379200185560000056411

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	31.005
DATA DE VENCIMENTO	11/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	10/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	564,11
VALOR COBRADO	564,11

-----

NR.AUTENTICACAO	8.451.8B1.AF4.D21.4BB
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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

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



DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 30237

SÉRIE 82



White Martins Gases Industriais Ltda  
 RUA JOAO COSTA MARTIN  
 BAURU  
 CEP: 17034-480

DANFE  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 30237  
 SÉRIE 82  
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
 3521 0235 8204 4800 9516 5508 2000 0302 3718 2406 5099  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora



NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 209072186110  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL NESTR. TRIBUTARIA

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 CNPJ 35.820.448/0095-16  
 135210154802717 11/02/2021 08:31:31-03:00

DESTINATÁRIO REMETENTE  
 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC  
 ENDEREÇO R 7 DE SETEMBRO  
 Nº 529  
 COMPLEMENTO  
 FONE/FAX 1836591243  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 CNPJ 45.349.461/0001-02  
 BARRIO CENTRO  
 UF SP  
 CEP 16210-000  
 DATA DE EMISSÃO 11/02/2021  
 DATA DE ENTRADA/SAIDA 11/02/2021  
 HORA DE SAIDA 08:31:21

FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
30237	001	11/03/2021	564,11						

CÁLCULO IMPOSTO	VALOR DO FRETE	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO IPT	VALOR DO IPI	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR TOTAL DO ISSQN
	564,11	33,87	101,54	0,00	0,00	0,00	530,24	564,11	564,11

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL Carbon Soidas Maq Equipamentos Ltda EPP  
 ENDEREÇO AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848  
 QUANTIDADE 1  
 ESPÉCIE CILINDROS  
 MARCA WMM  
 Nº 04.692.640/0001-60  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 177210906119  
 FESO BRITO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CEP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL.	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPT	ALÍQUOTAS ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
	40038432	Oxigenio Medicinal C/IT 10M3	28044000	000	5104	M3	10,0000	53,0243	530,24	564,11			101,54		18,00	0,00		

CONVENIO Nº 011/2017  
 Termo Aditivo nº 07  
 Fonte de Recurso Municipal  
 Orgão Conveniente: Prefeitura  
 Municipal de Biltac  
 Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS  
 INSCRIÇÃO ME INICIAL 19138  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
 VALOR DO ISSQN  
 RESERVADO AO FISCO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.17  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 37.779.644-4

FAVORECIDO: JAQUELINE SOUZA GAMA

CPF/CNPJ: 480.702.188-51

VALOR: R\$

964,04

DEBITO EM: 10/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031006

AUTENTICACAO SISBB: E.73F.7D7.BA0.2C7.7E3

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

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

CC: ADMINISTRATIVO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	843,33		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	15,10	30,20		
998	I.N.S.S.	7,50		78,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.042,20	78,16	
			Valor Líquido →	964,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.100,00	1.042,20	1.042,20	83,37	964,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ADMINISTRATIVO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	843,33		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	15,10	30,20		
998	I.N.S.S.	7,50		78,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.042,20	78,16	
			Valor Líquido →	964,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.100,00	1.042,20	1.042,20	83,37	964,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

15/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:53:40  
679006790 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	105.530,79

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

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

NR. AUTENTICACAO	9.9BF.AFA.1A3.29B.317
------------------	-----------------------

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.17  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0110-4 - ARACATUBA-CTO

CONTA: 20.759-4

FAVORECIDO: DRUZIAN E DRUZIAN ATENDIMENTO MEDIC

CPF/CNPJ: 33.823.072/0001-98

VALOR: R\$ 1.100,00

DEBITO EM: 15/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031501

AUTENTICACAO SISBB: E.C71.53B.BAF.B6E.F03

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



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

Número da Nota  
78

Data de Emissão  
10/03/2021

Data e Hora da Competência  
10/03/2021 às 15:04:18

Código de Verificação  
3190-1774-8182

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 33.823.072/0001-98 Cód. Mobiliário 90573 Insc. Mun. 90573  
 Nome DRUZIAN E DRUZIAN ATENDIMENTO MEDICO LTDA RG/IE ISENTA  
 Logradouro RUA-CARLOS GOMES Número 191  
 Bairro CENTRO CEP 16010-310  
 Município ARAÇATUBA UF SP

**Autenticação**



Situação Optante do Simples Nacional  
 Telefones 1836227129 ; 1897046069  
 E-Mail's JCSPESE@GMAIL.COM

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	CONSULTA MEDICA EM PRONTO SOCORRO	1.100,0000	1,00	0,00	0,00	1.100,00
Valor Total dos Serviços - R\$1.100,00						

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

1 plantão de 12 horas, referente ao mes de Março/2021.

**TRIBUTOS**

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS) Outros Tributos (RS)  
 CIDE (RS) IOF (RS) IPI (RS) ICMS (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.100,00**

**Atividade**

8610102-Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais/Equipamentos**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Simples Nacional

**Local do Serviço**

Fora do Município

**Local de Prestação**

BILAC - SP

Aliquota (%)

Base de Cál. (R\$)

Vlr. Total das Deduções (RS)

Vlr. Total Retido (RS)

Vlr. do ISS (RS)

2,0000

1.100,00

0,00

0,00

22,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.100,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

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

Recebi(emos) do Prestador: DRUZIAN E DRUZIAN ATENDIMENTO MEDICO LTDA CNPJ: 33.823.072/0001-98

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 78 emitida em 10/03/2021 às 15:04:18 - Cód Verif 3190-1774-8182

Condições de Pagamento: Vencimento: 10/03/2021 Valor Total R\$ 1.100,00 Valor Líquido R\$ 1.100,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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

15/03  
 524

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:17  
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
-----

033991545679500000091580970101218560000009000  
BENEFICIARIO:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

NOME FANTASIA:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

BENEFICIARIO FINAL:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 31.502

DATA DE VENCIMENTO 15/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 90,00

VALOR COBRADO 90,00  
=====

NR.AUTENTICACAO E.4B9.352.1B3.898.0D0  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**  
**Secretaria Municipal de Economia e Finanças**  
**Divisão de Receitas Mobiliárias**

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

<b>Número da Nota:</b> 000000004443-1		<b>Data de Emissão:</b> 05/02/2021		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
<b>Nome/Razão Social:</b> RELOGIO DE PONTO BAURU LTDA				
<b>CPF/CNPJ:</b> 44.705.580/0001-98		<b>Inscrição Municipal:</b> 1027		
<b>CEP:</b> 17015-021		<b>Endereço:</b> RUA CUSSY JUNIOR, 07-7		
<b>Fone:</b> (14) 3879-2953		<b>E-Mail:</b> rpb.vendas@uol.com.br		
		<b>Tipo:</b> ME		
		<b>Cidade:</b> BAURU/SP		
<b>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
<b>Nome/Razão Social:</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
<b>CPF/CNPJ:</b> 45.349.461/0001-02		<b>CEP:</b> 01640-040		
<b>Endereço:</b> AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		<b>Cidade:</b> LINS/SP		
<b>E-Mail:</b> clsato@ahbb.org.br				
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
01 - SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE SISTEMA DE TRATAMENTO DE PONTO RHID (REFERENTE: 02 E 03/2021) ASSOCIAÇÃO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (AHBB) - BILAC				
Convênio nº 01/2017 Termo Aditivo nº 07 Fonte de Recurso Municipal Orgão Convenente: Prefeitura Municipal de Bilac Tipo de Despesa: Custeio				
<b>Atividade:</b> CONCERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS				
<b>Código do Serviço:</b> 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO				
<b>Local da Prestação:</b> BAURU		<b>Situação de Tributação:</b> Tributada no Prestador		
<b>I.N.S.S. (R\$)</b> 0,00	<b>I.R. (R\$)</b> 0,00	<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>C.S.L.L. (R\$)</b> 0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido</i>				<b>Valor Aprox. Tributos</b> 0,00
<b>Deduções de Materiais</b> 0,00	<b>Base de Cálculo (R\$)</b> 180,00	<b>Alíquota (%)</b> 3,49	<b>Valor do ISS (R\$)</b> 6,28	<b>Valor Total da Nota (R\$)</b> 180,00
<i>Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.</i>			<b>Valor líquido da nota (R\$)</b> 180,00	

Chave de autenticação: 35529E3805E19E102F2749824A2CE827

524

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:17  
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
-----  
74891121232346203021603044001000185600000012000

BENEFICIARIO:  
ELF ALIMENTOS  
NOME FANTASIA:  
ELF ALIMENTOS  
CNPJ: 13.337.424/0001-98  
BENEFICIARIO FINAL:  
ELF ALIMENTOS  
CNPJ: 13.337.424/0001-98

PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 31.503  
DATA DE VENCIMENTO 15/03/2021  
DATA DO PAGAMENTO 15/03/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 120,00  
VALOR COBRADO 120,00

-----  
NR. AUTENTICACAO B.020.0D2.264.F5B.B4E  
=====

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

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

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

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

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



Bilac

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>EDGAR LEITE FERNANDES ALIMENTICIOS - ME</b>		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
RUA FRANCISCO COLNAGHI, 50 - PARQUE INDUSTRIAL - CEP.16306-540 - PENAPOLIS - SP TEL: (18)3652-5599 www.comprecafe.com.br financeiro@comprecafe.com.br		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3521 0213 3374 2400 0198 5500 0000 0378 0117 5558 2876	
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIAS</b>		Nº <b>000037801</b> fl. 1 / 1 SÉRIE 000		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 521049226110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 13.337.424/0001-98	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 05/02/2021	

ENDEREÇO <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM ARIANO</b>		CEP 16400-400		DATA SAÍDA / ENTRADA 05/02/2021	
MUNICÍPIO <b>LINS</b>		FONE / FAX <b>(14)9914-3762</b>		UF <b>SP</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DA SAÍDA 08:17:27							

NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA 37801	120,00	0,00	120,00


Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/03/2021	120,00									

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	13,44	120,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9 - SEM FRETE</b>		CODIGO ANT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
100021	CAFE SOLuVEL GOURMET 510 G Ped R-16878 Item: 1Vir. Aprox. Tributos: R\$13,44(4,2% FONTE: IBPT)	21011110	0500	5405	KG	1,00	120,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED: 16878. VENDEDOR: 8 - BRUNO BRITO. REPRESENTANTE: 8 - BRUNO BRITO. VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAL: R\$5.04(4.20%) MUNICIPAL: R\$0.00(0.00%) ESTADUAL: R\$8.40(7.00%) FONTE: IBPT.			

RECEBEMOS DE EDGAR LEITE FERNANDES ALIMENTICIOS - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL. INDICADO AO LADO EMISSÃO: 05/02/2021 - DEST. / REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL. - VALOR TOTAL: R\$ 120,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000037801</b> <b>SÉRIE 000</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:17  
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790026099104800062362039379201785600000136139

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 31.504

DATA DE VENCIMENTO 15/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.361,39

VALOR COBRADO 1.361,39

-----

NR. AUTENTICACAO 9.CD2.244.3D7.DF8.E8E

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



White Martins Gases Industriais Ltda.

UNIDADE: BAURU

ENDEREÇO: RUA JOÃO COSTA MARTIN, 165

MUNICÍPIO: BAURU

FONE/FAX: 08007099000

BAIRRO/DISTRITO: DISTRITO INDUSTRIAL

UF: SP

CEP: 17034480

NOTA DE COBRANÇA

Nº 221050

PG 1 / 1

VIA UNICA

CNPJ 35.820.448/0095-16	Data da Emissão 13/02/21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209072186110	

DESTINATÁRIO

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

DADOS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40037866	Locação Cilindro PAT	13	104,7221	1.361,39

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA <b>1.361,39</b>
--

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

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

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 15/03/21 ENTRADA: 0  
 FILIAL/FAB: RBU963 Nº PED.: 3833306 COD.DOC: TT UN.ATRIB: RBU963

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

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

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA Nº
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	<b>221050</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.18  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0028-0 - BILAC  
CONTA: 20.746-2

FAVORECIDO: NJR BILAC INFORMATICA LTDA  
CPF/CNPJ: 09.111.974/0001-17  
VALOR: R\$ 120,00  
DEBITO EM: 15/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031505  
AUTENTICACAO SISBB: F.DC1.D8A.B10.A41.F62

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



RECEBEMOS DE NJR BILAC INFORMATICA LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 EMISSÃO 04/03/2021 - DEST / REM ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL R\$ 120,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
**Nº 000002672**  
**SÉRIE 001**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**NJR BILAC INFORMATICA LTDA - ME**  
 RUA DR RAUL DE MELO SENRA FILHO, 405 - DIST IND COMERCIAL - CEP 16210-000 - BILAC - SP  
 TEL (18)3659-1238  
 http://www.jrbilac.com.br  
 junior.bilac@hotmail.com

**DANFE**  
**DOCUMENTO AUXILIAR DA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAIDA  
**Nº 000002672 FL. 1 / 1**  
**SÉRIE 001**



CHAVE DE ACESSO  
 3521 0309 1119 7400 0117 5500 1000 0026 7211 9671 1585

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIAS**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135210239801982 04/03/2021 16:02:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL 213062632110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 09.111.974/0001-17

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 04/03/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 16210-000 DATA SAÍDA / ENTRADA 04/03/2021

MUNICÍPIO BILAC FONE / FAX (18)3659-1243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:01:42

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	120,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				120,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CODIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
37271	MOUSE SI FIO C3PLUS M-W17BK PRETO	84716053	0102	5405	UN	1,00	60,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27431	CART TONER HP CB35/36A/CE65A UNIVERSAL COMP	84439923	0102	5405	UN	1,00	60,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**AHBB**  
 Hospital Padre Bernardo  
 Biloac - SP

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI -.

RESERVADO AO FISCO

18/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:17:20  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	96.096,77

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

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

NR. AUTENTICACAO	0.F36.923.D8C.684.F08
------------------	-----------------------

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.18  
6790306790 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====  
Convenio VIVO FIXO/BRASIL  
Codigo de Barras 84630000002-9 59550082089-8  
99445982091-0 23796943599-7  
Data do pagamento 18/03/2021  
Valor Total 259,55  
-----

DOCUMENTO: 031801

AUTENTICACAO SISBB: D.420.7D9.C5C.448.4E8

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





Bilac

Telefônica Brasil S/A  
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berinli, 1376, Ed. Eco Berinli - Cidade Monções  
CEP 04571-036 - São Paulo - SP  
CNPJ 02.558.157/0001-62 Insc Est: 108383949112  
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 4459 8209 DV: 8  
Número do contrato  
Data de emissão 01/03/2021  
Data de vencimento 18/03/2021  
Valor a pagar 259,55  
Número da fatura 1237969435-0  
Estado de instalação São Paulo  
Tipo de cliente Não residencial  
CNPJ / CPF 45349461000102  
Mês de referência Março/2021



CTCE INDAIATUBA SPI FL14

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL  
R SETE DE SETEMBRO 529 COMPL NAO INFORMADO  
CENTRO  
16210-000 BILAC SP



Vencimento  
18/03/2021

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/4

TELEFONE(S)	VALOR (R\$)
1836591411, 1836591243	
<b>RESUMO</b>	
<b>PRESTADORA TELEFONICA (103 15)</b>	
Serviços	258,62
Descontos	-20,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,93
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>239,55</b>
<b>PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A</b>	
Serviços	20,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>20,00</b>
<b>TOTAL GERAL A PAGAR</b>	<b>259,55</b>

Total de minutos utilizados no mês	
Tipo de ligação	em min:seg
Prestadora Telefonica	
Linha Telefônica	
Lig Locais Cel (VC1)	3:24

Atendimento para produtos empresariais:  
0800-6025488 ou acesse:  
[www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo)

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

524

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos. Para outras informações: 103 15

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005, para SCM artigo 45º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e [www.anatel.gov.br](http://www.anatel.gov.br). Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

Nome do Cliente <b>ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL</b>			Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.	
Código do cliente 8999 4459 8209	Código para Cadastramento de Débito Automático 899944598209-8	Número da Fatura 1237969435-0	Data de Vencimento 18/03/2021	Valor a Pagar (R\$) 259,55



84630000002 9 59550082089 8 99445982091 0 23796943599 7



918190014273

0000060165 - 0000014049

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.18  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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


=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 6790 - BILAC	SP
CODIGO DE BARRAS	85600000004 06380064107
	81453494610 00105611059
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	406,38

-----

DOCUMENTO: 031802  
AUTENTICACAO SISBB: E.3D1.E2C.8ED.C2E.5A0


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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021	
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02	
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561	
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA		
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021	
	DARF IRRF 02 2021 BILAC  <b>DARF válido para pagamento até 19/03/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: LINS  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4		
		<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	406,38
		<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
		<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		<b>10</b> VALOR TOTAL	406,38

85600000004-7 06380064107-6 81453494610-2 00105611059-4

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

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021	
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02	
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561	
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA		
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021	
	DARF IRRF 02 2021 BILAC  <b>DARF válido para pagamento até 19/03/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: LINS  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4		
		<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	406,38
		<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
		<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		<b>10</b> VALOR TOTAL	406,38

85600000004-7 06380064107-6 81453494610-2 00105611059-4

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

cortar nesta linha

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

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





RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/02/2021 a 28/02/2021									
EMPREGADOS									
2085	AGATA CARLA PANINI	Mensal 01/21	1.704,00	136,86	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2843	ALEXANDRO AMARAL	Férias	14,67	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2350	ANA CLAUDIA ROCHA LIMA	Mensal 01/21	1.597,69	127,29	189,59	1	0,00	0,00	0,00
1876	ANDREA REGINA MARQUES	Mensal 01/21	1.597,61	127,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1877	ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	Mensal 01/21	2.986,05	275,71	189,59	1	7,50	142,80	46,26
2451	ANGELICA ALVES GERCO	Mensal 01/21	1.485,15	117,16	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3714	DANIEL NASCIMENTO	Mensal 01/21	1.327,70	102,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2346	DEBORA QUEIROZ DA SILVA	Mensal 01/21	2.088,39	185,46	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2346	DEBORA QUEIROZ DA SILVA	Férias	3,92	0,00	50,56	1	0,00	0,00	0,00
1882	EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO	Mensal 01/21	1.597,61	127,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1882	EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO	Férias	2.289,00	192,07	0,00	0	7,50	142,80	14,47
2723	ERICK DOS REIS PINTO	Mensal 01/21	1.780,87	143,77	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2717	EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	Mensal 01/21	1.327,70	102,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1889	ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE	Mensal 01/21	3.152,97	295,74	0,00	0	15,00	354,80	73,78
3230	IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETO	Mensal 01/21	1.132,12	85,39	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3230	IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETO	13o 01/21	84,91	6,36	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2114	IZABEL CRISTINA PINATTI	Mensal 01/21	1.544,81	122,53	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2837	JACIANA DE JESUS SOUSA	Mensal 01/21	1.462,81	115,15	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3702	JEFFERSON LUIS VARGAS	Mensal 01/21	1.705,44	136,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2086	JOSE CARLOS ZAMPIERI	Mensal 01/21	1.727,70	138,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2818	JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS	Mensal 01/21	1.663,86	133,48	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2818	JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS	Férias	1,59	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3018	JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES	Mensal 01/21	2.248,83	187,25	0,00	0	7,50	142,80	11,82
2162	LAIS YOSHIY GENARI SILVA	Férias	14,67	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3939	LUZENIR RAMOS DA SILVA	Rescisão	294,41	22,08	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3939	LUZENIR RAMOS DA SILVA	13o Resc.	22,08	1,65	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2862	MARCIO HENRIQUE PASCOLAT	Mensal 01/21	1.669,17	133,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1894	MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES	Mensal 01/21	1.050,36	108,07	189,59	1	0,00	0,00	0,00
1894	MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES	Férias	11,26	0,00	145,35	1	0,00	0,00	0,00
1895	MARIANA MACHADO BUZO	Mensal 01/21	2.429,59	208,94	0,00	0	7,50	142,80	23,75
3741	MONICA TEIXEIRA FRANCOMANO	Mensal 01/21	1.021,23	76,59	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3741	MONICA TEIXEIRA FRANCOMANO	13o 01/21	76,59	5,74	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1900	RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	Mensal 01/21	2.968,33	273,59	0,00	0	7,50	142,80	59,31
1900	RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	Férias	3.949,44	404,20	0,00	0	15,00	354,80	176,99
Total:			48.032,53	4.095,31	0,00	0	15,00	354,80	176,99
									406,38

Empregados:	34	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	48.032,53	4.095,31	1.333,45	406,38
-------------	----	--------------	---	----------------	---	--------	-----------	----------	----------	--------

**Total Geral:**

Empregados:	26	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	48.032,53	4.095,31	1.333,45	406,38
-------------	----	--------------	---	----------------	---	--------	-----------	----------	----------	--------

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 01/2021	0,00	38.875,53	0,00	38.875,53	0,00
0588	Mensal 01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Totalizador</b>			38.875,53	0,00	38.875,53	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.18  
6790306790 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000706
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
VALOR DO INSS	4.306,42
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.306,42

=====

DOCUMENTO: 031803

AUTENTICACAO SISBB: C.18B.0B8.030.07E.0B1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.18  
6790306790 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000706
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
VALOR DO INSS	4.306,42
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.306,42

=====


DOCUMENTO: 031803

AUTENTICACAO SISBB: C.18B.0B8.030.07E.0B1


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

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



 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	02/2021
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0007-06
	6 - VALOR DO INSS	4.306,42
	7 -	
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p><b>CNPJ 45.349.461/0007-06</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R SETE DE SETEMBRO 529 SALA 01</p> <p>BILAC SP CEP 16210-000</p>	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	4.306,42
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	02/2021
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0007-06
	6 - VALOR DO INSS	4.306,42
	7 -	
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p><b>CNPJ 45.349.461/0007-06</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R SETE DE SETEMBRO 529 SALA 01</p> <p>BILAC SP CEP 16210-000</p>	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	4.306,42
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

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



**RELAÇÃO DE BASES DO INSS**

<b>Código</b>	<b>Nome do empregado</b>	<b>Base cálculo</b>	<b>Excedente</b>	<b>Ded.sal.mat.13</b>	<b>Deduções</b>	<b>Taxa</b>	<b>Valor</b>
<b>EMPREGADOS</b>							
2085	AGATA CARLA PANINI	1.704,00	0,00	0,00	0,00	8,03	136,86
2843	ALEXANDRO AMARAL	1.485,15	0,00	0,00	0,00	7,89	117,16
2350	ANA CLAUDIA ROCHA LIMA	1.462,81	0,00	0,00	51,27	7,87	115,15
1876	ANDREA REGINA MARQUES	1.575,12	0,00	0,00	0,00	7,95	125,26
1877	ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	2.986,05	0,00	0,00	0,00	9,23	275,71
2451	ANGELICA ALVES GERCO	1.485,15	0,00	0,00	51,27	7,89	117,16
3714	DANIEL NASCIMENTO	1.327,70	0,00	0,00	0,00	7,76	102,99
2346	DEBORA QUEIROZ DA SILVA	2.841,59	0,00	0,00	0,00	9,09	258,38
1882	EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO	1.766,69	0,00	0,00	0,00	8,07	142,50
3728	ELMO DOS SANTOS	129,48	0,00	0,00	0,00	7,50	9,70
2723	ERICK DOS REIS PINTO	1.692,89	0,00	0,00	0,00	8,03	135,86
2717	EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	1.327,70	0,00	0,00	51,27	7,76	102,99
1889	ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE	3.069,46	0,00	0,00	0,00	9,31	285,72
3230	IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETO	1.023,59	0,00	0,00	0,00	7,50	76,76
2114	IZABEL CRISTINA PINATTI	1.676,36	0,00	0,00	0,00	8,02	134,37
2837	JACIANA DE JESUS SOUSA	1.546,93	0,00	0,00	0,00	7,93	122,72
4137	JAQUELINE SOUZA GAMA	1.042,20	0,00	0,00	0,00	7,50	78,16
3702	JEFFERSON LUIS VARGAS	1.656,59	0,00	0,00	0,00	8,00	132,59
2086	JOSE CARLOS ZAMPIERI	1.788,82	0,00	0,00	0,00	8,08	144,49
2818	JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS	1.906,70	0,00	0,00	0,00	8,13	155,10
3018	JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES	2.335,39	0,00	0,00	0,00	8,46	197,63
2162	LAIS YOSHIY GENARI SILVA	1.485,15	0,00	0,00	0,00	7,89	117,16
2862	MARCIO HENRIQUE PASCOLAT	2.214,13	0,00	0,00	0,00	8,35	183,08
1894	MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES	3.390,03	0,00	0,00	0,00	11,00	325,88
1895	MARIANA MACHADO BUZO	2.429,59	0,00	0,00	0,00	8,60	208,94
3741	MONICA TEIXEIRA FRANCOMANO	1.068,27	0,00	0,00	0,00	7,50	80,11
1900	RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	3.205,67	0,00	0,00	0,00	9,42	302,07
4192	SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES	2.986,17	0,00	0,00	0,00	9,23	275,73
	<b>Empregados:</b> 28	<b>Total:</b> 52.609,38	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>153,81</b>		<b>4.460,23</b>
	<b>Contribuintes:</b> 0	<b>Total:</b> 0,00	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>
	<b>Total:</b> 28	<b>Total:</b> 52.609,38	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>153,81</b>		<b>4.460,23</b>

**Resumo Geral das bases de INSS**

	<b>Base cálculo</b>	<b>Excedente</b>	<b>Segurados</b>	<b>Contribuintes</b>	<b>RAT</b>	<b>Empresa</b>	<b>Deduções</b>	<b>Terceiros</b>	<b>Total</b>
<b>Total</b>	52.609,38	0,00	4.460,23	0,00	0,00	0,00	153,81	0,00	4.306,42

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.18  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 6790 - AGENCIA BILAC SP

CODIGO DE BARRAS -----

-----

DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
PERIODO DE APURACAO	28/02/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	19/03/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.634,23
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.634,23

=====

AUTENTICACAO SISBB: 0.3C7.009.E30.527.BA1


Modelo Aprovado pela SRF - ADE


Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 031804

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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	2.634,23
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	2.634,23
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  Data limite para acolhimento: <b>19/03/2021</b> Observações:  Sicalc Contribuinte - 6643 - SP  SENDA (Versão:4.9.7)	16/03/2021 14:01:56

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	2.634,23
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	2.634,23
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  Data limite para acolhimento: <b>19/03/2021</b> Observações:  Sicalc Contribuinte - 6643 - SP  SENDA (Versão:4.9.7)	16/03/2021 14:01:56

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



05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:18  
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790026099105000015646039379204785630000056411

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 31.805

DATA DE VENCIMENTO 18/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 18/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 564,11

VALOR COBRADO 564,11

-----

NR.AUTENTICACAO D.ACF.FD6.ACA.8D2.C15

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:18  
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090178990900700001511179685620000021970  
BENEFICIARIO:  
BIRIMED C P M H EIRELI  
NOME FANTASIA:  
BIRIMED COM DE PRODUTOS MEDICOS HOS  
CNPJ: 67.751.776/0001-14  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICIENTE DO BRA  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 31.806  
NOSSO NUMERO 17899090000001511  
CONVENIO 01789909  
DATA DE VENCIMENTO 17/03/2021  
DATA DO PAGAMENTO 18/03/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 219,70  
JUROS/MULTA 5,48  
VALOR COBRADO 225,18

-----  
NR. AUTENTICACAO 1.65D.130.678.832.3F6  
=====

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

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

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

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



RECEBEMOS DE BIRIMED COM PROD MED HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000027745 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	EMISSÃO: 17/02/2021 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 219,70	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>BIRIMED COM PROD MED HOSPITALARES EIRELI</b> PRACA JAMES MELOR, 270 - CENTRO - CEP:16200-057 - BIRIGUI - SP TEL.: (18)3642-6014		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000027745 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 3521 0267 7517 7600 0114 5500 1000 0277 4518 6325 7930		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 214045012111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210176376803 17/02/2021 09:46:22	
DESTINATÁRIO / REMETENTE ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 17/02/2021	
ENDEREÇO RUA SETE DE SETEMBRO, 529		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 16210-000	
MUNICÍPIO BILAC		UF SP		HORA DA SAÍDA 09:46:00	
FONE FAX (18)3659-1243		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ - CPF 67.751.776/0001-14	

NOME - RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 17/02/2021	
ENDEREÇO RUA SETE DE SETEMBRO, 529		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 16210-000	
MUNICÍPIO BILAC		UF SP		HORA DA SAÍDA 09:46:00	
FONE FAX (18)3659-1243		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ - CPF 67.751.776/0001-14	

NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA 27745	219,70	0,00	219,70

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/03/2021	219,70									

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	54,83	219,70
VALOR DO IPI	VALOR DO SIGURG	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	219,70

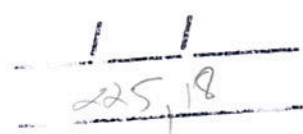
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO		CODIGO ANTI		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO						

CODIGO DO PROD. SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000003190	PAPEL CREPADO 50X50CM BRANCO C/500 HOSPFLEX	48043990	0102	5102	und	1,000	219,70	0,00	219,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

Dr. Juliana J. M. de Moraes  
Farmacêutica  
CRF: 54.198

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Valor Aproximado dos Tributos R\$: 28,47 Federal, 26,36 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT.empresometro.com.br (8F6CA7).			

23/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:48:16  
679006790 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	23/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	89.592,30

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

NR. AUTENTICACAO	E.4A2.A83.7C5.412.CB4
------------------	-----------------------

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

23/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:12:16  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	23/03/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.008.532
VALOR TOTAL	160,00

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

CLIENTE: ELIANA PALMIERI RODRIGUES  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.532-4

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====


NR.AUTENTICACAO 8.263.1A7.109.789.FDE

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



22/103

RECEBEMOS DE ELIANA PALMIERI RODRIGUES 06743567809 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.266
		SÉRIE: 1

<b>ELIANA PALMIERI RODRIGUES</b> <b>06743567809</b>  SETE DE SETEMBRO, 774 - - CENTRO, Bilac, SP - CEP: 16210000 - Fone/Fax: 1836592216	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.266 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3521 0320 0254 0100 0103 5500 1000 0002 6613 8303 0007</b> 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 <b>135210235342738 - 03/03/2021 17:13</b>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>213011666115</b>	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		<b>45.349.461/0001-02</b>	<b>03/03/2021</b>
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
<b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 -</b>	<b>JARDIM ARIANO</b>	<b>16400-400</b>	<b>03/03/2021</b>
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
<b>Lins</b>		<b>SP</b>	<b>16:56</b>

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	160,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,00		


TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		<b>9 - Sem Frete</b>				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
003	BOTILHAO P13	27111910	0400	5656	UN	2,0000	80,0000	160,00					

**A H B B**  
 Hospital Padre Bernardo  
 Bilac - SP

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

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI.	RESERVADO AO FISCO 
---	---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.19  
6790306790 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - BIRIGUI CENTRO

CONTA: 215.674-1

FAVORECIDO: MARINA HENRIQUETA CARMONA CHIARATO

CPF/CNPJ: 381.274.308-62

VALOR: R\$ 428,57

DEBITO EM: 23/03/2021

=====

DOCUMENTO: 032301

AUTENTICACAO SISBB: 3.49A.B86.622.DEA.DFA

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

## CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUA

### TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011960-27.2016.5.15.0073

*Em 30 de maio de 2019, na sala de sessões da CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUA/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO número 0011960-27.2016.5.15.0073 ajuizada por MARINA HENRIQUETA CARMONA CHIARATO em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.*

Às 11h04min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Ausente a exequente. Presente sua advogada, Dra. ISIS DE OLIVEIRA MUNARIN - OAB: SP378633.

Presente o preposto do réu, Sr(a). Alex Sandro Fernandes, desacompanhado do advogado.

#### CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 13.593,93
- Quantidade de parcelas: 26
- Valor da(s) parcela(s):
- 1ª. a 18ª parcela no valor de R\$ 428,57;
- da 19ª. a 26ª parcela no valor de R\$ 714,28 cada;
- da 27ª parcela no valor de R\$ 165,43;
- Dia do pagamento: 20 de cada mês
- Mensalmente com início em: dezembro de 2019

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

A partir dos parâmetros acima fixados, a parte reclamada pagará a parte reclamante a quantia líquida do acordo, no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, através de depósito bancário na conta da parte reclamante, cujos dados serão informados à reclamada.

Em caso de inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornar-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 25% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo



pagamento, renunciando, a reclamada, ao direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

**HOMOLOGO** o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária apurada na decisão de liquidação, comprovando no prazo de trinta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 230,00, em 01/08/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de trintadias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

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

Audiência encerrada às 11h33min.

Nada mais.

**ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA**

Juíza do Trabalho

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

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



Assinado eletronicamente. A  
Certificação Digital pertence  
a:

**[ELEN ZORAIDE  
MODOLO JUCA]**



19053018164943600000108617599

[https://pje.trt15.jus.br  
/primeirograu/Processo  
/ConsultaDocumento  
/listView.seam](https://pje.trt15.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam)

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:19  
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090318243000300362298176385650000010000

BENEFICIARIO:

ENSITE B T LTDA.

NOME FANTASIA:

ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA

CNPJ: 07.729.336/0001-39

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0007-06

-----

NR. DOCUMENTO 32.302

NOSSO NUMERO 31824300000362298

CONVENIO 03182430

DATA DE VENCIMENTO 20/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 23/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 100,00

VALOR COBRADO 100,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.9DF.703.4FE.AB8.ED2

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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





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

Número da Nota 3489
Data de Emissão 10/02/2021
Data e Hora da Competência 10/02/2021 às 09:08:57
Código de Verificação 0000-0000-3860

PRESTADOR DE SERVIÇOS		Autenticação
CNPJ	07.729.336/0001-39	
Nome	ENSITE BRASIL TELECOMUNICAÇÕES LTDA	
Logradouro	AVENIDA-BRASILIA	
Bairro	NOVA YORQUE	
Município	ARAÇATUBA	
Situação	Não Optante do Simples Nacional	
Telefones	(18)3638-6000	
E-Mail's	CONTABILIDADE@ENSITE.COM.BR	

TOMADOR DE SERVIÇOS		RG/IE
CPF/CNPJ	45.349.461/0007-06	Cód. Mobiliário 0
Inscrição Mun.		Telefone
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEDICENTE DO BRASIL	
E-mail	CLSATO@AHBB.ORG.BR;	
Inf. Comp.		
Logradouro	RUA-RUA RUA DOM PEDRO II	Número 529
Bairro	CENTRO	CEP 16210-000
Município	BILAC	UF SP
Complemento		Pais BRASIL

INFORMAÇÕES DA IMPORTAÇÃO	
Data e Hora	10/02/2021 às 10:33:11
Número do RPS	0000-0000-3860
Lote	2504
Sequência	3860

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtd.	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
905	TAXA DE INSTALACAO	200,0000	1,00	0,00	4,00	200,00
Valor Total dos Serviços - R\$200,00						

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
TAXA DE INSTALACAO	
- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 8,00 (4,00%) Fonte IBPT	

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00				
Atividade 6209100-SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO				
Operação	Dedução de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto		
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços		
Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço	Local de Prestação		
Normal	Fora do Município	BILAC - SP		
Aliquota (%)	Base de Cálc. (RS)	Vir. Total das Deduções (RS)	Vir. Total Retido (RS)	Vir. do ISS (RS)
4,0000	200,00	0,00	0,00	8,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 200,00				

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)
- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

<p>Recebi(emos) do Prestador, ENSITE BRASIL TELECOMUNICAÇÕES LTDA CNPJ: 07.729.336/0001-39</p> <p>Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 3489 emitida em 10/02/2021 às 09:08:57 - Cód Verif 0000-0000-3860</p> <p>Condições de Pagamento: Vencimento: 10/02/2021 Valor Total R\$ 200,00 Valor Líquido R\$ 200,00</p> <p>Ass: _____ em _____</p> <p>Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura</p>
---

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

2x 100,00

Bilac

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



R\$ 100,00

VENCIMENTO

20/03/2021

EMISSÃO: 19/02/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

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

REFERÊNCIA: 3/2021  
CNPJ: 45.349.461/0007-06  
CONTRATO: 472891  
FATURA UNIFICADA: 67934086

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

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

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

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	VALOR
01	INSTALACAO	472891	R\$ 100,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 100,00</b>

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

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

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO



00190.00009 03182.430003 00362.298176 3 85650000010000

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.					Vencimento 20/03/2021
Beneficiário ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA 07.729.336/0001-39					Agência/Código Beneficiário 0348 / 90983-1
Data Documento 19/02/2021	Número do Documento 67934086	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 31824300000362298
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Qtd moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 100,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) MULTA DE 2% E JUROS DE 1% A.M					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0007-06 RUA RUA DOM PEDRO II, 529 SALA 01 CENTRO, BILAC, SP - CEP: 16210000					(=) Valor Cobrado
					CNPJ: 45.349.461/0007-06



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

23/03/2021  
524



05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:19  
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790014039000001143840011554108585650000091370  
BENEFICIARIO:  
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA  
NOME FANTASIA:  
BIRIPEL EMBALAGENS  
CNPJ: 03.748.769/0001-80  
BENEFICIARIO FINAL:  
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA  
CNPJ: 03.748.769/0001-80  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	32.303
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	913,70
JUROS/MULTA	9,12
VALOR COBRADO	922,82

-----

NR. AUTENTICACAO	F.15C.4FF.286.DA5.AAA
------------------	-----------------------

=====

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

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

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

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

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**BIRIPEL EMBALAGENS LTDA**

RUA WAGHI RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -  
CEP 16230-242 - BIRIGUI - SP  
TEL. (18)3642-4390

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 000161942 fl. 1 / 2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3521 0203 7487 6900 0180 5500 1000 1619 4211 2093 8915

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

135210185894179 19/02/2021 08:21:40

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214073629113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

RUA SETE SETEMBRO, 529

MUNICÍPIO

BILAC

FATURA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

19/02/2021

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16210-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

19/02/2021

FONE / FAX

(18)3659-1411

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:21:21

DADOS DA FATURA

NUMERO  
161942

VALOR ORIGINAL  
913,70

VALOR DESCONTO  
0,00

VALOR LIQUIDO  
913,70

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	20/03/2021	913,70									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
220,30	39,64	0,00	0,00	256,90	913,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	913,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
000000002407	SACO LIXO INFEC 50 LT C/ 100 UN 63X80	39232190	060	5405	und	1,000	51,80	0,00	51,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
000000001015	SACO LIXO 60 LT C/ 5 KG 70X85	39232190	060	5405	un	2,000	47,90	0,00	95,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
0000000004810	RODINHO PLAST NOVO RODO 40 CM CABO ALUMINIO 1,40	96039000	000	5102	und	2,000	35,90	0,00	71,80	71,80	12,92	0,00	18,00 0,00
0000000002253	SACO LIXO ESPECIAL 20 LTRS C/100 PRETO 39X50 CM	39232190	060	5405	un	2,000	14,30	0,00	28,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
0000000000540	AGUA SANITARIA 5 LTRS	28289011	060	5405	gl	6,000	8,90	0,00	53,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
0000000001581	PAPEL HIG PALOMA C/ 4 ROLOS	48181000	060	5405	pct	30,000	2,70	0,00	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
0000000001694	SACO LIXO 100 LT 80 X 100 CM C/ 100 UN	39232190	060	5405	un	2,000	47,90	0,00	95,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
0000000005826	BANDEJA ISOPOR FIBRA F-90 S/TPA 3 DIV FUNDA 900 ML C/100	39239000	000	5102	cx	1,000	66,80	0,00	66,80	66,80	12,02	0,00	18,00 0,00
0000000005827	TAMPA FIBRA ISOPOR P/BANDEJA F-90 C/100 UND	39235000	000	5102	cx	1,000	41,80	0,00	41,80	41,80	7,52	0,00	18,00 0,00
0000000006852	BYKIM AMACIANTE FLORA 5 LTRS (3)	38099190	060	5405	gl	6,000	11,90	0,00	71,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
0000000001324	GUARDANAPO 20X20 C/ 100 UN CREPADO	48183000	060	5405	un	10,000	1,80	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
0000000005325	SABONETE LIQ PREMISSE 5 LTS DEOLINE ERVA DOCE	34012010	060	5405	gl	4,000	25,90	0,00	103,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
0000000005317	SPUMA PAK BANDEJA ISOPOR PT-102-750 ML /100	39239000	000	5102	FD	1,000	39,90	0,00	39,90	39,90	7,18	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTOS Valor Aproximado dos Tributos RS: 109,08 Federal, 147,78 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPI/empresometro.com.br (8F6CA7)

RESERVADO AO FISCO

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

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

Transmitido por DocFix

922,80

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**BIRIPEL EMBALAGENS LTDA**

RUA WAGIH RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -  
CEP 16200-242 - BIRIGUI - SP  
TEL. (18)3642-4390

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000161942 fl. 2 / 2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3521 0203 7487 6900 0180 5500 1000 1619 4211 2093 8915

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210185894179 19/02/2021 08:21:40

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214073629113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.748.769/0001-80

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IFI
0000000006748	COPO PLAST 180 ML TRANSP. PS CX C/2500	39241000	060	5405	cx	1,000	94,00	0,00	94,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:19  
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

-----

23790028079106100000510001679603285650000016690

BENEFICIARIO:

HERALDO MATERIAIS P CONSTRUCAO

NOME FANTASIA:

HERALDO MATERIAIS P CONSTRUCAO

CNPJ: 01.969.000/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HERALDO MATERIAIS P CONSTRUCAO

CNPJ: 01.969.000/0001-67

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	32.304
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	166,90
JUROS/MULTA	5,51
VALOR COBRADO	172,41

-----

NR. AUTENTICACAO 5.321.5B2.78A.47D.40F

-----

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

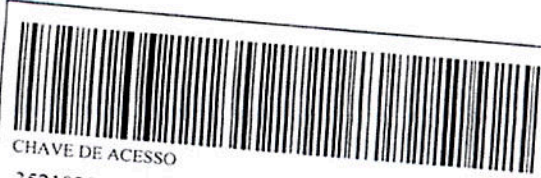
Convênio nº 01/2017  
Termo Aditivo nº 07  
Fonte de Recurso Municipal  
Orgão Conveniente: Prefeitura  
Municipal de Bitac  
Tipo de Despesa: Custeio





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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 13.374  
 SÉRIE 1  
 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
 35210301969000000167550010000133741000142945

Consulta de autenticidade no portal nacional da Nfe  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizada  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135210227326920

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**213.003.868.119**

INSC. ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO

CNPJ  
**01.969.000/0001-67**

DESTINATARIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
 ENDEREÇO  
**7 SETEMBRO, 529**  
 MUNICIPIO  
**BILAC**  
 BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**  
 FONE / FAX  
 UF  
**SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**ISENTO**  
 CNPJ / CPF  
**45.349.461/0001-02**  
 DATA DA EMISSÃO  
**02/03/2021**  
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
**02/03/2021**  
 HORA DE SAÍDA / ENTRADA  
**08:49**

FATURA

Número	Vencimento	Valor R\$
1	20/03/2021	166,90

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	175,69
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	8,79	0,00	166,90
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF
O MESMO	0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO	1		SP

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V UNITARIO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1908	FUSIVEL CART 60A	85361000	060	5405	PC	3,0000	8,1500	24,45	0,00	0,00	0,00	0	0,00
4525	BRACADEIRA ROSCA S/FIM 1/2 X 5/8 13-16	73269090	060	5405	PC	2,0000	1,4500	2,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00
10930	LAMPADA FLORESCENTE 40W	85393100	060	5405	PC	1,0000	12,0900	12,09	0,00	0,00	0,00	0	0,00
6659	LAMPADA TUBULAR LED 18W AMARELA ANTI	94054090	060	5405	PC	1,0000	45,5000	45,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00
2285	LAMPADA BULBO LED E-27 15W GALAXY	85395000	060	5405	PC	1,0000	19,9000	19,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00
3317	PLAFUNIL PLAST BR E27 4A 250V DECORAT CC	85366100	060	5405	PC	3,0000	8,9500	26,85	0,00	0,00	0,00	0	0,00
11343	LAMPADA BULBO LED LUZ SOLAR E-27 15W	85395000	060	5405	PC	2,0000	22,0000	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

**HBB**  
 Padre Bernardo  
 Bilac - SP

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 R APROX DOS TRIBUTOS R\$ 52,72 (31,59%) Fonte IBPT

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.19  
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0611-4 - BIRIGUI SP

CONTA: 58.091-1

FAVORECIDO: FARMACIA SAO JOSE DE BILAC LTDA

CPF/CNPJ: 45.178.712/0001-33

VALOR: R\$

119,69

DEBITO EM: 23/03/2021

=====

DOCUMENTO: 032305


AUTENTICACAO SISBB: 9.3A5.631.FCA.FE9.6E1

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



24/03

RUA LUIZ MONTENEGRO, 100 - FARMACIA SAO JOSE DE BILAC - OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 3132
		SÉRIE: 1

<b>FARMACIA SAO JOSE DE BILAC</b>  RUA SÃO PAULO, 488 - CENTRO, BILAC, SP - CEP: 16210-000 - Fone/Fax: (18) 36591204	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 3132 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CÓDIGO DE FISCALIZAÇÃO  CHAVE DE ACESSO <b>35210245178712000133550010000031321032347241</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>LANÇAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF</b>		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135210209611035 25/02/2021 11:18</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>213000502114</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. TR	CNPJ <b>45178712000133</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		<b>45349461000102</b>	<b>25/02/2021</b>
ENDEREÇO <b>RUA SETE DE SETEMBRO, 529</b>	BARRIO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>16210000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>25/02/2021</b>
MUNICÍPIO <b>BILAC</b>	FONE/FAX <b>(18) 36591243</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>11:18</b>

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
<b>119,69</b>	<b>21,54</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>124,99</b>		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5,30</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>119,69</b>	


<b>TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF	
	<b>SEM FRETE</b>					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/ST	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7891158100246	ENSURENG 900G LATA SB BAUNILHA DESCONTO R\$ 5,30 (4,24%), TOTAL LIQ R\$ 119,69	21069090	600	5929	UN	1,00	124,99	124,99	119,69	21,54	0,00	18,00	0,00

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

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

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documentos Fiscais Vinculados: 35210245178712000133590004560451295163726491  Val Tributos Não Apurado R\$119,69 (100,00%)	RESERVADO AO FISCAL   



05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:19  
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039106200000421001089008185650000007020

BENEFICIARIO:

EXAMEDIC EXAMES LABORATORIAIS

NOME FANTASIA:

EXAMEDIC LABORATORIO

CNPJ: 21.994.461/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

EXAMEDIC EXAMES LABORATORIAIS

CNPJ: 21.994.461/0001-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC. DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	32.306
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	70,20
JUROS/MULTA	2,10
VALOR COBRADO	72,30

-----

NR. AUTENTICACAO	6.0D8.20F.9F9.884.532
------------------	-----------------------

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI**

16200-029 - R OSWALDO CRUZ - CENTRO - BIRIGUI - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número RPS: 200901788	Data RPS: 03/03/2021	Número NF: 3832	Data Emissão: 03/03/2021	Chave: CDFN-VQNC
--------------------------	-------------------------	--------------------	-----------------------------	---------------------

**EXAMEDIC EXAMES LABORATORIAIS LTDA - ME**AV 9 DE JULHO, 1630 - JD N SRA DE FATIMA  
BIRIGUI - SP - CEP: 16200-767

CNPJ/CPF: 21.994.461/0001-05

Inscr. Estadual/RG:

Email: mjfrutal@gmail.com

Telefone: (18) 3642-6236 - (18) CCM 35568

Inscr. Municipal:

**Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO**

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 03/2021

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade medica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

**Dados do Tomador de Serviço****ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

RUA SETE DE SETEMBRO, 526 - centro

BILAC - SP - 1058 - CEP: 16210000

CNPJ/CPF: 45349461000102

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: afernandes@ahbb.org.br

End. Cobrança:

**Dados do Intermediário**

CEP:	CNPJ/CPF:	Inscrição Estadual/RG:	Inscrição Municipal:
------	-----------	------------------------	----------------------

**Qtd Un Discriminação dos Serviços**

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
11		Ureia		
10		Urina Parcial	3,87	42,57
1		VDRI. Lues	2,47	24,70
			2,93	2,93

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação: BOLETO 20-03-2021

Total dos Serviços	70,20
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00%
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

<b>Total da Nota</b>	<b>RETENÇÕES</b>								<b>Total Líquido</b>						
70,20	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	70,20

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: [www.birigui.sp.gov.br](http://www.birigui.sp.gov.br)

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:19  
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790014039106200000419001089002785650000028208

BENEFICIARIO:

EXAMEDIC EXAMES LABORATORIAIS

NOME FANTASIA:

EXAMEDIC LABORATORIO

CNPJ: 21.994.461/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

EXAMEDIC EXAMES LABORATORIAIS

CNPJ: 21.994.461/0001-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC. DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO	32.307
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	282,08
JUROS/MULTA	8,46
VALOR COBRADO	290,54

NR.AUTENTICACAO 8.3E7.39F.A79.132.DA7  
=====

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

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

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

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

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





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI**

16200-029 - R OSWALDO CRUZ - CENTRO - BIRIGUI - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**



Número RPS: <b>200901787</b>	Data RPS: <b>03/03/2021</b>	Número NF: <b>3831</b>	Data Emissão: <b>03/03/2021</b>	Chave: <b>CDMR-ZNWV</b>
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------------	----------------------------

**EXAMEDIC EXAMES LABORATORIAIS LTDA - ME**

AV 9 DE JULHO, 1630 - JD N SRA DE FATIMA  
BIRIGUI - SP - CEP: 16200-767  
CNPJ/CPF: 21.994.461/0001-05      Inscr. Estadual/RG:  
Email: mjfrutal@gmail.com  
Telefone: (18) 3642-6236 - (18) CCM 35568      Inscr. Municipal:

**Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO**

Natureza Operação: Prestação de Serviços      Competência: 03/2021  
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade medica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

**Dados do Tomador de Serviço**

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

RUA SETE DE SETEMBRO, 526 - centro  
BILAC - SP - 1058 - CEP: 16210000  
CNPJ/CPF: 45349461000102      Inscrição Estadual/RG:  
E-mail: afernandes@ahbb.org.br      Inscrição Municipal:  
End. Cobrança:

**Dados do Intermediário**

--- - CEP:      CNPJ/CPF:      Inscrição Estadual/RG:      Inscrição Municipal:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
19		Hemograma Completo		
2		LDH Lactato Desidrogenase	6,87	130,53
1		Dengue NS1	3,51	7,02
8		PCR Proteina C Reativa Quantitativo	30,00	30,00
7		Potassio	3,77	30,16
6		Sodio	2,27	15,89
3		AST Aspartato Aminotransferase TGO	2,26	13,56
3		ALT Alanina Aminotransferase TGP	3,32	9,96
2		Tempo de Atividade da Protrombina TP	3,32	9,96
1		Troponina I	2,50	5,00
			30,00	30,00

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação: BOLETO 20-03-2021

Total dos Serviços	282,08
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00% 5,64
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

<b>Total da Nota</b>	282,08	<b>RETENÇÕES</b>							<b>Total Líquido</b>							
		ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	282,08

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: [www.birigui.sp.gov.br](http://www.birigui.sp.gov.br)

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:19  
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790014039106200000417001089006985650000052628

BENEFICIARIO:

EXAMEDIC EXAMES LABORATORIAIS

NOME FANTASIA:

EXAMEDIC LABORATORIO

CNPJ: 21.994.461/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

EXAMEDIC EXAMES LABORATORIAIS

CNPJ: 21.994.461/0001-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC. DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	32.308
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	526,28
JUROS/MULTA	15,78
VALOR COBRADO	542,06

=====

NR.AUTENTICACAO 1.062.D0E.5B4.524.A3F

-----

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

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

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

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI**

16200-029 - R OSWALDO CRUZ - CENTRO - BIRIGUI - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número RPS: 200901786	Data RPS: 03/03/2021	Número NF: 3830	Data Emissão: 03/03/2021	Chave: NMLJ-XGUA
--------------------------	-------------------------	--------------------	-----------------------------	---------------------

**EXAMEDIC EXAMES LABORATORIAIS LTDA - ME**AV 9 DE JULHO, 1630 - JD N SRA DE FATIMA  
BIRIGUI - SP - CEP: 16200-767

CNPJ/CPF: 21.994.461/0001-05

Inscr. Estadual/RG:

Email: mjfrutal@gmail.com

Telefone: (18) 3642-6236 - (18) CCM 35568

Inscr. Municipal:

**Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO**

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 03/2021

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade medica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

**Dados do Tomador de Serviço****ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

RUA SETE DE SETEMBRO, 526 - centro

BILAC - SP - 1058 - CEP: 16210000

CNPJ/CPF: 45349461000102

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: afernandes@ahbb.org.br

End. Cobrança:

**Dados do Intermediário**

- - - - CEP:

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
2		Amilase Total		
1		CKMB Creatinoquinase Massa	2,60	5,20
1		Deteccao qualitativa Covid19 Ag Influenza AB Ag	7,62	7,62
1		Coronavirus Deteccao qualitativa 2019	110,00	110,00
2		CK Creatina Fosfoquinase	110,00	110,00
11		Creatinina	3,64	7,28
2		D Dimero	3,64	40,04
2		Ferritina	96,00	192,00
2		Fibrinogenio	7,27	14,54
1		Hepatite B Anti HBs	14,40	28,80
			10,80	10,80

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação: BOLETO 20-03-2021

Total dos Serviços	526,28
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00% 10,53
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

<b>Total da Nota</b>	526,28	<b>RETENÇÕES</b>							<b>Total Líquido</b>							
		ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	526,28

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.birigui.sp.gov.br

904,90



05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:19  
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790026099105700015912039379206185700000169233

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	32.309
DATA DE VENCIMENTO	25/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.692,33
VALOR COBRADO	1.692,33

-----

NR. AUTENTICACAO	1.B1B.623.3D5.310.8EF
------------------	-----------------------

-----

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

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

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

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

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

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**White Martins Gases Industriais Ltda**  
**RUA JOAO COSTA MARTIN**  
**DISTRITO INDUSTRIAL BAURU**  
**08007099000**  
**CEP: 17034-480**  
**UF: SP**

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
**Nº 30323**  
 SÉRIE 82  
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
**3521 0235 8204 4800 9516 5508 2000 0303 2318 2583 3979**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora



NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **209072186110**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL N.º DE TÁBUA: \_\_\_\_\_  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **35.820.448/0095-16**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135210208553516 25/02/2021 08:25:47-03:00**

DESTINATÁRIO REMETENTE  
 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC  
 ENDEREÇO: **R 7 DE SETEMBRO**  
 MUNICÍPIO: **BILAC**  
 N.º: **30323**  
 VENCIMENTO: **25/03/2021**  
 VALOR: **1.692,33**  
 N.º: **529**  
 COMPLEMENTO: **45.349.461/0001-02**  
 FONTEFAX: **1836591243**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_  
 BARRIO: **CENTRO**  
 UF: **SP**  
 VENCIMENTO: **16/210-000**  
 DATA DE EMISSÃO: **25/02/2021**  
 DATA DE ENTRADA/SAIDA: **25/02/2021**  
 HORA DE SAIDA: **08:25:33**

FATURA DUPLICATA  
 N.º: **001**  
 VENCIMENTO: **25/03/2021**  
 VALOR: **1.692,33**

CÁLCULO IMPOSTO  
 VALOR DO FRETE: **101,60**  
 VALOR DO ICMMS: **1.692,33**  
 VALOR DO IPI: **0,00**  
 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO: **0,00**  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: **0,00**  
 VALOR DO IPI: **0,00**  
 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO: **0,00**  
 VALOR DO ICMMS: **0,00**  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **1.590,73**  
 VALOR TOTAL DA NOTA: **1.692,33**

TRANSPORTADOR VEÍCULOS TRANSPORTADOS  
**Carbon Soldas Maq Equipamentos Ltda EPP**  
 ENDEREÇO: **AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848**  
 QUANTIDADE: **3**  
 ESPECIE: **CILINDROS**  
 MARCA: **ARACATUBA**  
 N.º DE MANEIO: **WM**  
 N.º DE IDENTIFICAÇÃO: **04.692.640/0001-60**  
 UF: **SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **177210906119**  
 PREÇO LÍQUIDO: **238,200**  
 PREÇO BRUTO: **39,600**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	C.S.T.	CI-OP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	ICMS	ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
40038432	Oxigenio Medicinal Cil T.10M3	28044000	000	5104	M3	30.0000	53,0243	1.590,73	1.692,33			34,62		18,00	0,00
CONVENIO nº 01/2017 Termo Aditivo nº 07 Termo de Recurso Municipal Fonte Conveniente: Prefeitura Orgão Conveniente: Elilac Municipalidade de Custeio Tipo de Despesa: Custeio															
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: <b>19138</b> VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: <b>238,200</b> VALOR TOTAL DA NOTA: <b>1.692,33</b>															

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 COND. PAGTO.: 2800 CR 28 DDI, 25/03/2021 NUM. PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA: RBUR63 COD. DOC.: SOVT VENCIDO: 6017 ROTA: 60119 VIAGEM: 46039 As mercadorias serao retidas do armazem geral Cavi Armazens Gerais Ltda, situada na Av. Gov. Mario Covas, 3.848-F - Jd. America - Aracatuba-SP - CEP: 16071-003 CNPJ/NIF: 04.695.423/0001-24, Inscr. est. nr 177.210.915.110. Item: 40038432 Lote: 1046021051004 Cilindros: 016688386 Item: 40038432 Lote: 1046021051005 Cilindros: 016671030 Item: 40038432 Lote: 1046021051007 Cilindros: 018161111 Bllac  
 RESERVADO AO FISCO

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:20  
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
-----

0339991390605000000900791601016685650000198000

BENEFICIARIO:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 32.310

DATA DE VENCIMENTO 20/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 23/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.980,00

JUROS/MULTA 23,75

VALOR COBRADO 2.003,75

-----

NR.AUTENTICACAO 1.76C.714.996.96C.C08

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**  
**Secretaria Municipal de Economia e Finanças**  
**Divisão de Receitas Mobiliárias**

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número da Nota: 000000006881-1		Data de Emissão: 02/03/2021		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME				
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55		Inscrição Municipal: 549188		
CEP: 17016-230	Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B		Tipo: ME	
Fone: (14) 3232-4777	E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br		Cidade: BAURU/SP	
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 01640-040	Cidade: LINS/SP	
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE -PROD 01/02/2021 - 28/02/2021 - PROJ BILAC TRIB APROX R\$: 266,31 FEDERAL E 77,42 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A				
Convênio nº 01/2017 Termo Aditivo nº 07 Fonte de Recurso Municipal Orgão Convenente: Prefeitura Municipal de Bilac Tipo de Despesa: Custeio				
<b>Atividade:</b> Não informada				
<b>Código do Serviço:</b> 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA				
<b>Local da Prestação:</b> BAURU		<b>Situação de Tributação:</b> Tributada no Prestador		
<b>I.N.S.S. (R\$)</b> 0,00	<b>I.R. (R\$)</b> 0,00	<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>C.S.L.L. (R\$)</b> 0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido</i>				<b>Valor Aprox. Tributos</b> 0,00
<b>Deduções de Materiais</b> 0,00	<b>Base de Cálculo (R\$)</b> 1.980,00	<b>Alíquota (%)</b> 2,00	<b>Valor do ISS (R\$)</b> 39,60	<b>Valor Total da Nota (R\$)</b> 1.980,00
<i>Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.</i>			<b>Valor líquido da nota (R\$)</b> 1.980,00	

Chave de autenticação: 8786ECC743FBF413B6579469231BB94A

03/03  
7524

24/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:36:35  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	24/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.348.000.070.547
VALOR TOTAL	714,28

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MICHELLE V R PAVON  
AGENCIA: 0348-4 CONTA: 70.547-0  
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524  
=====

NR. AUTENTICACAO	7.83A.E54.657.6D9.36B
------------------	-----------------------

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



Poder Judiciário  
Justiça do Trabalho  
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

## **AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO RTSum 0012178-55.2016.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

### **Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação:** 17/11/2016

**Valor da causa:** R\$ 21.166,18

**Partes:**

**AUTOR:** JEANE MACIEL PANINI - CPF: 130.228.628-57

**ADVOGADO:** MICHELLE VALQUIRIA ROSSETO PAVON - OAB: SP363732

**RÉU:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02

**ADVOGADO:** WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

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



## VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI

### TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0012178-55.2016.5.15.0073

*Em 20 de setembro de 2018, na sala de sessões da MM. VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO número 0012178-55.2016.5.15.0073 ajuizada por JEANE MACIEL PANINI em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.*

Às 10h10min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exequente, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). MICHELLE VALQUIRIA ROSSETO PAVON, OAB nº 363732/SP.

Presente o preposto do executado, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

Neste ato, as partes **CONCILIAM-SE** nos seguintes termos: para quitação do objeto da execução e do extinto contrato de trabalho a executada oferece e o(a) exequente aceita a importância líquida de R\$23.941,20, que será paga em 41 (quarenta e uma) parcelas, da seguinte forma: 18 parcelas de R\$428,57; 22 parcelas de R\$ R\$714,28, e a última parcela de R\$512,78, no dia 25 de cada mês ou primeiro dia útil subsequente, a iniciar-se no dia 25/10/2018, mediante depósito na conta corrente do(a) I. patrono(a) do(a) reclamante, cujo número, banco e agência ora são informados à reclamada.

Além do pagamento acima, a executada se compromete, ainda, a efetuar os pagamentos das despesas processuais (custas processuais), conforme valores apurados às fls. 276/278, no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

**As custas deverão ser recolhidas a favor da União, através de GRU, no código 18740-2.**

Porque os exequentes ratificaram integralmente os termos do acordo supra, **HOMOLOGO-O**, para que surta os devidos efeitos, suspendendo o curso da execução, até integral cumprimento da avença.

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

Deverá o(a) exequente noticiar nos autos o total cumprimento do acordo, no prazo de cinco dias, após o recebimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Em caso de inadimplemento, multa de 50% sobre o valor inadimplido.

Em caso de inadimplemento, prosseguirá a execução pelo saldo devedor, deduzido o eventual pagamento.

O valor do acordo corresponde, proporcionalmente, aos títulos discriminados a fl.223/225.

Assim, deverá a executada efetuar o recolhimento das contribuições devidas à Seguridade Social, **em guia GPS, código próprio**, em até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do pagamento do acordo, na forma prevista pelo parágrafo primeiro do artigo 276 do Decreto nº 3.048/99.

Desnecessária a intimação do INSS, em face do disposto na Portaria nº 582 de 13 de dezembro de 2013, do Ministério da Fazenda e Recomendação GP-CR nº 03/2011, da Presidência do E. TRT da 15ª Região.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes os presentes.

Nada mais.

**ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA**

Juíza do Trabalho

*Ata redigida por Luiz Gustavo Badaró, Secretário(a) de Audiência.*

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

# SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
bcaa8f9	20/09/2018 17:38	<u>Ata da Audiência</u>	Ata da Audiência

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



24/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:36:35  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

DATA DA TRANSFERENCIA 24/03/2021  
NR. DOCUMENTO 170.348.510.092.114  
VALOR TOTAL 500,00

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

CLIENTE: MARIANI A C HIPOLITO  
AGENCIA: 0348-4 CONTA: 510.092.114-1  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 176.790.000.000.524  
=====

NR.AUTENTICACAO D.FCD.DFB.46A.C23.457  
Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

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



Poder Judiciário  
Justiça do Trabalho  
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

## **AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO ATSum 0010726-73.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

### **Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação:** 06/06/2017

**Valor da causa:** R\$ 9.872,42

**Partes:**

**AUTOR:** MARIANI ARIADNE DE CAMARGO HIPOLITO - CPF: 379.698.418-56

**ADVOGADO:** MICHELLE VALQUIRIA ROSSETO PAVON - OAB: SP363732

**RÉU:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02

**ADVOGADO:** WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO  
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO  
Vara do Trabalho de Birigui

RUA YOUSSEF ISMAIL MANSOUR , 300, JARDIM ALTO DO SILVARES, BIRIGUI - SP - CEP: 16202-484  
TEL.: (18) 36413352 - EMAIL: saj.vt.birigui@trt15.jus.br

as

PROCESSO: 0010726-73.2017.5.15.0073

CLASSE: AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO (1125)

AUTOR: MARIANI ARIADNE DE CAMARGO HIPOLITO  
RÉU: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

**DECISÃO PJe-JT**

Vistos.

Estando o acordo noticiado assinado pelos advogados das partes e pela própria reclamante, fica dispensada a aquiescência de que trata o art. 18 do Provimento GP-VPJ-CR nº 4/2013 deste E. Tribunal, em razão do princípio da boa fê que deve nortear os atos processuais.

**HOMOLOGO** o acordo consubstanciado na petição Id 29a4da0, para que produza seus jurídicos e regulares efeitos.

Decorrido o prazo de cinco dias da data estipulada para o cumprimento da avença (25/03/2022) sem manifestação da(o) exequente, reputar-se-á cumprida a obrigação.

Decorrido o prazo de cinco dias da data da ciência desta decisão, inexistindo manifestação da exequente, reputar-se-á cumprida a obrigação e automaticamente extinto o seu crédito nos presentes autos.

O(a) executado deverá comprovar o recolhimento das contribuições previdenciárias, honorários periciais e custas processuais, no prazo de cinco dias após a data estipulada para o pagamento da última parcela do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Intimem-se.

BIRIGUI, 19 de Setembro de 2019.

JUIZ(ÍZA) DO TRABALHO

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



Assinado eletronicamente por: ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA - 20/09/2019 00:08 - 2672c70

<https://pje.trt15.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1909191422366590000116058164> - Pág. 1

Número do processo: ATSum 0010726-73.2017.5.15.0073

Número do documento: 1909191422366590000116058164





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO  
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO  
Vara do Trabalho de Birigui

RUA YOUSSEF ISMAIL MANSOUR , 300, JARDIM ALTO DO SILVARES, BIRIGUI - SP - CEP: 16202-484  
TEL.: (18) 36413352 - EMAIL: saj.vt.birigui@trt15.jus.br

as

**PROCESSO:** 0010726-73.2017.5.15.0073

**CLASSE:** AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO (1125)

**AUTOR:** MARIANI ARIADNE DE CAMARGO HIPOLITO  
**RÉU:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

**DECISÃO PJe-JT**

Vistos.

Estando o acordo noticiado assinado pelos advogados das partes e pela própria reclamante, fica dispensada a aquiescência de que trata o art. 18 do Provimento GP-VPJ-CR nº 4/2013 deste E. Tribunal, em razão do princípio da boa fê que deve nortear os atos processuais.

**HOMOLOGO** o acordo consubstanciado na petição Id 29a4da0, para que produza seus jurídicos e regulares efeitos.

Decorrido o prazo de cinco dias da data estipulada para o cumprimento da avença (25/03/2022) sem manifestação da(o) exequente, reputar-se-á cumprida a obrigação.

Decorrido o prazo de cinco dias da data da ciência desta decisão, inexistindo manifestação da exequente, reputar-se-á cumprida a obrigação e automaticamente extinto o seu crédito nos presentes autos.

O(a) executado deverá comprovar o recolhimento das contribuições previdenciárias, honorários periciais e custas processuais, no prazo de cinco dias após a data estipulada para o pagamento da última parcela do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Intimem-se.

BIRIGUI, 19 de Setembro de 2019.

JUIZ(ÍZA) DO TRABALHO

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



Assinado eletronicamente por: ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA - 20/09/2019 00:08 - 283ef01

<https://pje.trt15.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19092000083069300000116103323>

Número do processo: ATSum 0010726-73.2017.5.15.0073

Número do documento: 19092000083069300000116103323

# SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
2672c70	20/09/2019 00:08	<u>Decisão</u>	Decisão
283ef01	20/09/2019 00:08	<u>Decisão</u>	Notificação

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

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) FEDERAL DA  
VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP.

Processo nº. 0010726-73.2017.5.15.0073

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO  
BRASIL e MARIANI ARIADNE DE CAMARGO HIPOLITO, já qualificados nos  
autos em epígrafe, vem à presença de V. Exa., em atenção ao r. despacho de Id 721c773,  
para requerer seja efetuada a homologação do presente acordo terminativo de litígio que  
reger-se-á na forma das cláusulas abaixo colacionadas:

1 - Para pôr fim ao litígio a Reclamada oferece, e a Reclamante  
aceita a importância líquida de R\$ 13.714,00 (treze mil, setecentos e catorze reais), para  
a quitação integral do valor líquido devido à reclamante, descrito no cálculo de Id 3495c13,  
a ser paga em 28 (vinte e oito) parcelas, sendo 27 (vinte e sete) parcelas no valor de R\$  
500,00 (quinhentos reais) cada uma, com o vencimento da 1ª (primeira) parcela em 25 de  
dezembro de 2019 e o da 27ª (vigésima sétima) parcela em 25 de fevereiro de 2022. A 28ª  
(vigésima oitava) e última parcela terá o valor de R\$ 214,00 (duzentos e catorze reais) com  
vencimento no dia 25 de março de 2022.

1.1 - Todas as parcelas serão quitadas mediante depósitos na conta  
bancária da patrona da autora, qual seja, conta  Poupança , Agência  
 0348-4 , do Banco  do Brasil , em nome de \_\_\_\_\_ (CPF  
\_\_\_\_\_).  *Em nome de Mariani Ariadne de Camargo  
Hipólito, conta corrente nº: 92.114-9, variação 51*

2 - A reclamada informa que as verbas que compõe o acordo  
encontram-se discriminadas no cálculo de Id 3495c13 e requer prazo de 30 (trinta) dias  
após o vencimento da última parcela do acordo para pagamento do restante das verbas  
devidas no referido cálculo, sendo: INSS, e honorários periciais.

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

1

*Mariani Hipólito*



3 - As custas processuais ficam a cargo da Reclamante, requerendo a dispensa em face da concessão dos benefícios da gratuidade da justiça.

4 - Com o recebimento da quantia declinada na cláusula primeira, a reclamante conferirá à reclamada plena, geral e irrevogável quitação, à relação jurídica havida entre as partes, ao extinto contrato de trabalho e ao objeto do presente processo, inclusive FGTS + 40% a depositar, para nada mais rogar seja a que título for.

5 - Na hipótese de descumprimento, incidirá cláusula penal de 10% (dez por cento) sobre o valor remanescente.

6 - Para que produza os efeitos de coisa julgada, nos termos do art. 831 parágrafo único da CLT, as partes requerem, a V. Exa. a devida homologação dos termos aqui ajustados, sendo que após o cumprimento das obrigações, seja o presente processo arquivado.

Termos em que,

P. Deferimento.

Lins/SP, 14 de agosto de 2019.

Walter José Martins Galenti

Ana Karina M. G. de Melim

OAB/SP n° 173.827

OAB/SP n° 214.243

Michelle Valéria Rosseto Pavon

Mariani Ariadne de Camargo Hipolito

OAB/SP n° 363.732

Reclamante

Por fim, reitera **QUE AS NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES QUE EMANEREM DA PRESENTE SEJAM FEITAS EXCLUSIVAMENTE EM NOME DO ADVOGADO WALTER JOSÉ MARTINS GALENTI**, portador da OAB-SP N° 173.827, com endereço profissional na Rua Gil Pimentel Moura, n.º 10, Bairro Rebouças, Lins/SP - CEP 16.400-665, SOB PENA DE NULIDADE.

24/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:18:06  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	24/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	76.153,33

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

NR.AUTENTICACAO	5.019.6A2.F79.565.9AD
-----------------	-----------------------

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

24/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:36:35  
679006790 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	24/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	1.252,31

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR  
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5  
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524  
-----

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

-----  
NR.AUTENTICACAO 0.B87.7CA.D5B.5B9.F37

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





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

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 188188  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1881 8810 0082 0802

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210323892482 25/03/2021 11:12:13

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  
25/03/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO-DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA DE RECEBIMENTO  
25 MAR 2021

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 25/03/2021 1.252,30

**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
1.252,30	199,81	0,00	0,00	1.252,30
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
				1.252,30

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000701

ENDEREÇO  
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1	CAIXA				4,80	4,80
---	-------	--	--	--	------	------

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24022	GLILOCORT 500MG 50FAM-NOVAFARMA LT 78PD1514 (2) 04/2022 (Fornecedor: 2681, Lote: 78PD1514, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30043210	000	5102	CX	2	281.5650	563.13	563.13	101.36		18,00	
23293	DIPIRONA(SANTIDOR) 1g 10-0AMP 2ML IM/IV-SANTISA LT 11525620 (1) 12/2022 \ LT 11525720 (3) 12/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 11525620, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022 / Fornecedor: 931, Lote: 11525720, Qtde: 3, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30039099	500	5102	CX	4	65.6225	262.49	262.49	47.25		18,00	
12083	NOREPINEPRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AB-089/20 (1) 08/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AB-089/20, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	000	5102	CX	1	426.8800	426.68	426.68	51.20		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V111

Pedido: 188856

End. Entrega: R SETE DE SETEMBRO, 529, CENTRO - 16210-000, BILAC-SP - Horário:

COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod. Ident.: 45349461000102)

Sector 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: 0,01

RESERVADO AO FISCO

Dr. Juliano J. M. de Moraes

Farmacêutico  
CRF: 54.198

**AHBB**

Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

Subvenção: Portaria  
nº 13.995 / 2020

Unidade Emergencial COVID-19

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

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

24/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:36:35  
679006790 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	3.742,61

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR  
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5  
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

-----

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

-----

NR.AUTENTICACAO	3.D40.156.F4E.5AF.BE1
-----------------	-----------------------

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

24/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:36:35  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	24/03/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.006.303
VALOR TOTAL	714,28

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: GIANFRANCESCO GALVANI  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 6.303-7  
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524  
=====

NR.AUTENTICACAO	0.A22.C8F.C58.7BA.9C6
-----------------	-----------------------

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





Poder Judiciário  
Justiça do Trabalho  
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

## **AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO RTOOrd 0011029-24.2016.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

### **Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação:** 25/04/2016

**Valor da causa:** R\$ 40.000,00

**Partes:**

**AUTOR:** JOAO PAULO ANDRADE DE OLIVEIRA - CPF: 449.684.878-35

**ADVOGADO:** ALINE FURLANETI GARCIA - OAB: SP368043

**ADVOGADO:** GIANFRANCESCO GALVANI - OAB: SP337268

**RÉU:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02

**ADVOGADO:** WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

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

## VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI

### TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011029-24.2016.5.15.0073

*Em 20 de setembro de 2018, na sala de sessões da MM. VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0011029-24.2016.5.15.0073 ajuizada por JOAO PAULO ANDRADE DE OLIVEIRA em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.*

Às 12h34min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exequente, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). GIANFRANCESCO GALVANI, OAB nº 337268/SP.

Presente o preposto do executado, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

Neste ato, as partes **CONCILIAM-SE** nos seguintes termos: para quitação do objeto da execução e do extinto contrato de trabalho a executada oferece e o(a) exequente aceita a importância líquida de R\$25.495,70, que será paga em 43 (quarenta e três) parcelas, da seguinte forma: 18 parcelas de R\$428,57; 24 parcelas de R\$714,28, e a última parcela de R\$638,72, no dia 25 de cada mês ou primeiro dia útil subsequente, a iniciar-se no dia 25/10/2018, mediante depósito na conta corrente do(a) I. patrono(a) do(a) reclamante, cujo número, banco e agência ora são informados à reclamada.

Além do pagamento acima, a executada se compromete, ainda, a efetuar os pagamentos das despesas processuais (custas processuais), conforme valores apurados às fls. 354/356, no prazo de até 60 (sessenta) dias, sob pena de prosseguimento da execução.

**As custas deverão ser recolhidas a favor da União, através de GRU, no código 18740-2.**

Porque os exequentes ratificaram integralmente os termos do acordo supra, **HOMOLOGO-O**, para que surta os devidos efeitos, suspendendo o curso da execução, até integral cumprimento da avença.

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

Deverá o(a) exequente noticiar nos autos o total cumprimento do acordo, no prazo de cinco dias, após o recebimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Em caso de inadimplemento, multa de 50% sobre o valor inadimplido.

Em caso de inadimplemento, prosseguirá a execução pelo saldo devedor, deduzido o eventual pagamento.

O valor do acordo corresponde, proporcionalmente, aos títulos discriminados a fl.293/296.

Assim, deverá a executada efetuar o recolhimento das contribuições devidas à Seguridade Social, **em guia GPS, código próprio**, até o dia dois do mês seguinte à data prevista para o pagamento do acordo, na forma prevista pelo parágrafo primeiro do artigo 276 do Decreto nº 3.048/99.

Desnecessária a intimação do INSS, em face do disposto na Portaria nº 582 de 13 de dezembro de 2013, do Ministério da Fazenda e Recomendação GP-CR nº 03/2011, da Presidência do E. TRT da 15ª Região.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes os presentes.

Nada mais.

**ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA**

Juíza do Trabalho

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

*Ata redigida por Luiz Gustavo Badaró, Secretário(a) de Audiência.*



# SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
731f82d	20/09/2018 17:38	<u>Ata da Audiência</u>	Ata da Audiência

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

24/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:36:34  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	24/03/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.008.144
VALOR TOTAL	1.300,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MARIA F F LAROCA  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.144-2  
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524  
=====

NR. AUTENTICACAO	C.B8B.D4D.F49.380.B5E
------------------	-----------------------

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

DEPARTAMENTO JURÍDICO

EXMO. SR. DR. JUIZ FEDERAL DA VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI -  
ESTADO DE SÃO PAULO.

Proc. nº 0011113-88.2017.5.15.0073

MARIA DE FÁTIMA FRANCESCHINI LAROCA e  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL, por seus advogados e  
bastante procuradores infra-assinados, nos autos da *Reclamação Trabalhista* em curso por  
esse r. Juízo, vêm, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, expor e requerer o  
seguinte:

1) As partes transigindo na forma da lei e, em especial, do disposto  
no artigo 840 do Código Civil, celebram o presente **ACORDO** para quitação das verbas em  
execução nestes autos, conforme segue:

2) A reclamada pagará à reclamante a importância líquida de **R\$ 27.434,38** (vinte e sete mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e trinta e oito centavos), em 25  
(vinte e cinco) parcelas mensais da seguinte forma:

- a) 07 (sete) parcelas de R\$ 712,12
- b) 17 (dezessete) parcelas de R\$ 1.300,00
- c) 01 (uma) parcela de R\$ 349,54

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

Com vencimento todo dia 25 de cada mês, iniciando em  
25/06/2020, exceto se a data de pagamento não for dia útil, quando então o pagamento será  
efetuado no primeiro dia útil seguinte. Os pagamentos serão efetuados na conta bancária da  
reclamante no Banco Mercantil do Brasil, agência 0647, conta corrente nº 50024291-0 e CPF  
nº 165.617.038-80.

3) A reclamada pagará ainda 15% a título de honorários  
assistências, no importe de **R\$ 4.115,16** (quatro mil, cento e quinze reais e dezesseis  
centavos), em 07 (sete) parcelas iguais de R\$ 587,88 (quinhentos e oitenta e sete reais e

Maria de Fátima S. Laroca





oitenta e oito centavos), cada uma, com vencimento todo dia 25 de cada mês iniciando em 25/06/2020. Os pagamentos serão efetuados em nome de sua procuradora, no Banco do Brasil, Ag 7084-X, conta corrente nº 26719-8, CPF 059.275.198-81.

4) A reclamante, com o presente recebimento, outorga a reclamada plena, rasa e geral quitação de todas as parcelas pleiteadas no presente processo.

5) Eventuais custas, despesas processuais, encargos fiscais e sociais serão de responsabilidade da reclamada, as quais serão pagas após a quitação da última parcela acordada na presente petição.

6) Em caso de inadimplemento, fica convencionado o pagamento de multa de 70% (setenta por cento) sobre o valor do acordo.

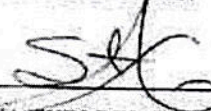
7. - Em face do exposto, requerem as partes dignem-se V. Exa. de homologar o presente acordo para que surta os seus jurídicos e legais efeitos, nos precisos termos do parágrafo único do art. 831, da Consolidação das Leis do Trabalho, arquivando-se após os autos, ficando assim extinta quaisquer discussões ou pendências relativas ao presente processo.

Termos em que,  
P. Deferimento.

Araçatuba - SP., 19 de maio de 2020.

p.p. WALTER GALENTI

OAB/SP nº 177.827



p.p. SILVANA TURI DEL NERY CARLI

OAB/SP nº 89.177

*Maria de Fatima F. Laroca*

p.p. MARIA DE FATIMA FRANCESCHINI LAROCA

- RECLAMANTE -

24/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:36:35  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/03/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.008.638
VALOR TOTAL	714,28

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FELIPE DE LIMA YANASE  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.638-X  
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524  
=====

NR. AUTENTICACAO	8.08E.499.6EB.BBA.0F2
------------------	-----------------------

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



Poder Judiciário  
Justiça do Trabalho  
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

## **AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO RTOOrd 0010274-63.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

### **Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação:** 12/03/2017

**Valor da causa:** R\$ 40.000,00

**Partes:**

**AUTOR:** JOAO ANTONIO MACHADO BUZO - CPF: 398.975.868-30

**ADVOGADO:** GIANFRANCESCO GALVANI - OAB: SP337268

**ADVOGADO:** ALINE FURLANETI GARCIA - OAB: SP368043

**ADVOGADO:** FELIPE DE LIMA YANASE - OAB: SP379646

**RÉU:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02

**ADVOGADO:** WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

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



## VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI

### TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0010274-63.2017.5.15.0073

*Em 20 de setembro de 2018, na sala de sessões da MM. VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0010274-63.2017.5.15.0073 ajuizada por JOAO ANTONIO MACHADO BUZO em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.*

Às 12h40min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exequente, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). GIANFRANCESCO GALVANI, OAB nº 337268/SP.

Presente o preposto do executado, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

Neste ato, as partes **CONCILIAM-SE** nos seguintes termos: para quitação do objeto da execução e do extinto contrato de trabalho a executada oferece e o(a) exequente aceita a importância líquida de R\$23.842,65, que será paga em 41 (quarenta e uma) parcelas, da seguinte forma: 18 parcelas de R\$428,57; 22 parcelas de R\$ R\$714,28, e a última parcela de R\$414,23, no dia 25 de cada mês ou primeiro dia útil subsequente, a iniciar-se no dia 25/10/2018, mediante depósito na conta corrente do(a) I. patrono(a) do(a) reclamante, cujo número, banco e agência ora são informados à reclamada.

Além do pagamento acima, a executada se compromete, ainda, a efetuar os pagamentos das despesas processuais (custas processuais), conforme valores apurados às fls. 360/362, no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

**As custas deverão ser recolhidas a favor da União, através de GRU, no código 18740-2.**

Porque os exequentes ratificaram integralmente os termos do acordo supra, **HOMOLOGO-O**, para que surta os devidos efeitos, suspendendo o curso da execução, até integral cumprimento da avença.

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

Deverá o(a) exequente noticiar nos autos o total cumprimento do acordo, no prazo de cinco dias, após o recebimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Em caso de inadimplemento, multa de 50% sobre o valor inadimplido.

Em caso de inadimplemento, prosseguirá a execução pelo saldo devedor, deduzido o eventual pagamento.

O valor do acordo corresponde, proporcionalmente, aos títulos discriminados a fl.282/285.

Assim, deverá a executada efetuar o recolhimento das contribuições devidas à Seguridade Social, **em guia GPS, código próprio**, em até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do pagamento do acordo, na forma prevista pelo parágrafo primeiro do artigo 276 do Decreto nº 3.048/99.

Desnecessária a intimação do INSS, em face do disposto na Portaria nº 582 de 13 de dezembro de 2013, do Ministério da Fazenda e Recomendação GP-CR nº 03/2011, da Presidência do E. TRT da 15ª Região.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes os presentes.

Nada mais.

**ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA**

Juíza do Trabalho

*Ata redigida por Luiz Gustavo Badaró, Secretário(a) de Audiência.*

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

# SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
24f2ecb	20/09/2018 17:38	<u>Ata da Audiência</u>	Ata da Audiência

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



24/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:36:34  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 24/03/2021  
NR. DOCUMENTO 176.790.510.005.112  
VALOR TOTAL 428,57

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

CLIENTE: DEOLINDA F TOMAZINI  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 510.005.112-0  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 176.790.000.000.524

=====  
NR.AUTENTICACAO F.A5E.26E.5EB.952.5C4

Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

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



Poder Judiciário  
Justiça do Trabalho  
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

## **AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO** **RTOrd 0011385-82.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

### **Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação:** 16/10/2017

**Valor da causa:** R\$ 80.132,61

**Partes:**

**AUTOR:** DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI - CPF: 038.847.058-57

**ADVOGADO:** SILVANA TURI DEL NERY CARLI - OAB: SP89177

**RÉU:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02

**ADVOGADO:** WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

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



## CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS

### TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011385-82.2017.5.15.0073

*Em 24 de setembro de 2018, na sala de audiência da Vara do Trabalho de Birigui, sob a direção da Exmo. Juiz CLOVIS VICTORIO JUNIOR, com supervisão da Exma. Juíza ROSANA NUBIATO LEAO e mediação do servidor Luiz Antonio Soares do Nascimento, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0011385-82.2017.5.15.0073 ajuizada por DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.*

Às 14h44min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exeqüente *DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI*, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). *SILVANA TURI DEL NERY CARLI*, OAB nº 89177.

Presente o preposto do(a) executado(a) *ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL*, Sr(a). *Graziella Bottini Barducci*, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). *MARCIO MONTIBELLER LUZ*, OAB nº 169928/SP.

### CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 59.664,52
- Valor de honorários assistenciais: R\$ 8.873,27
- Quantidade de parcelas: 104 parcelas, sendo:
  - 18 parcelas no valor de R\$ 428,57
  - 85 parcelas no valor de R\$ 714,28
  - 01 parcela no valor de R\$ 145,73
- Dia do pagamento de todas as parcelas: 25 de cada mês
- Mensalmente com início em: 25 de outubro de 2018

Os depósitos no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, serão realizados da seguinte forma: o primeiro depósito de R\$ 428,57 de 25 de outubro de 2018 na conta poupança da reclamante cujos dados são informados

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





Documento assinado pelo Shodo

diretamente à reclamada neste ato; da 19ª parcela (24/03/2020) à 50ª parcela (24/10/2022) serão descontados os honorários assistenciais no valor de R\$ 285,71 sendo este valor depositado na conta corrente da patrona da reclamante cujos dados informados diretamente à reclamada neste ato e o valor remanescente (R\$ 428,57) na conta poupança da reclamante. Estes pagamentos serão realizados até se completar o valor total dos honorários assistenciais aqui acordados. Uma vez satisfeitos, os depósitos deverão ser realizados somente e exclusivamente na conta da reclamante no valor integral (R\$ 714,28) da parcela em vigência.

Em caso de atraso ou inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornam-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 50% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo pagamento, renunciando, a reclamada, o direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

**HOMOLOGO** o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária proporcional a conta de liquidação apresentada pela reclamante, comprovando no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela.

Fica dispensada a intimação da União, nos termos da Portaria 582/2013 do Ministério da Fazenda.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 1.000,00, em 09/01/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

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



Documento assinado pelo Shodo

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

Audiência encerrada às 14:41.

Nada mais.

**ROSANA NUBIATO LEAO**

Juíza do Trabalho

*Ata redigida por Luiz Antonio Soares do Nascimento, Secretário(a) de Audiência.*

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

# SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
ef98603	24/09/2018 17:16	<u>Ata da Audiência</u>	Ata da Audiência

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



24/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:36:35  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

DATA DA TRANSFERENCIA 24/03/2021  
NR. DOCUMENTO 176.790.510.194.554  
VALOR TOTAL 714,28

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ANA CARINA MENDONCA  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 510.194.554-0  
VARIACAO DA POUPANCA 51

NR. DOCUMENTO 176.790.000.000.524  
=====

NR.AUTENTICACAO F.8D6.2F6.D4C.659.4F7  
Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

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



Poder Judiciário  
Justiça do Trabalho  
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

## **AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO RTOOrd 0011110-36.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

### **Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação:** 15/08/2017

**Valor da causa:** R\$ 52.965,88

**Partes:**

**AUTOR:** ANA CARINA MENDONCA - CPF: 276.729.498-10

**ADVOGADO:** SILVANA TURI DEL NERY CARLI - OAB: SP89177

**RÉU:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02

**ADVOGADO:** WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

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



## CEJUSC BIRIGUI - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS

### TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 00111110-36.2017.5.15.0073

*Em 24 de setembro de 2018, na sala de audiência da Vara do Trabalho de Birigui, sob a direção da Exmo. Juiz CLOVIS VICTORIO JUNIOR. com supervisão da Exma. Juíza ROSANA NUBIATO LEAO e mediação do servidor Luiz Antonio Soares do Nascimento, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 00111110-36.2017.5.15.0073 ajuizada por ANA CARINA MENDONCA em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.*

Às 13h51min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exequente ANA CARINA MENDONCA, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). SILVANA TURI DEL NERY CARLI, OAB nº 89177.

Presente o preposto do(a) executado(a) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

### CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 39.996,91
- Valor de honorários assistenciais: R\$ 6.138,63
- Quantidade de parcelas: 72 parcelas, sendo:
  - 18 parcelas no valor de R\$ 428,57
  - 53 parcelas no valor de R\$ 714,28
  - 01 parcela no valor de R\$ 564,44
- Dia do pagamento de todas as parcelas: 25 de cada mês
- Mensalmente com início em: 25 de outubro de 2018

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

Os depósitos no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, serão realizados de forma intercalada, sendo o primeiro depósito de R\$ 428,57 de 25 de outubro de 2018 na conta poupança da reclamante cujos dados são informados diretamente à reclamada neste ato; o segundo depósito no valor de R\$ 428,57 de 25 de novembro de 2018





Documento assinado pelo Shodo

será na conta corrente da patrona da reclamante cujos dados informados diretamente à reclamada neste ato. Estes pagamentos, sucessivos e alternados serão realizados até se completar o valor total dos honorários assistenciais aqui acordados. Uma vez satisfeitos, os depósitos deverão ser realizados somente e exclusivamente na conta da reclamante.

Em caso de atraso ou inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornam-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 50% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo pagamento, renunciando, a reclamada, o direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

**HOMOLOGO** o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária proporcional a conta de liquidação apresentada pela reclamante, comprovando no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela.

Fica dispensada a intimação da União, nos termos da Portaria 582/2013 do Ministério da Fazenda.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 1.000,00, em 09/01/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

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

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



Documento assinado pelo Shodo

Audiência encerrada às 14:41.

Nada mais.

**ROSANA NUBIATO LEAO**

Juíza do Trabalho

*Ata redigida por Luiz Antonio Soares do Nascimento, Secretário(a) de Audiência.*

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

# SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
f6bd61c	24/09/2018 17:15	<u>Ata da Audiência</u>	Ata da Audiência

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



24/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:36:35  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	24/03/2021
NR. DOCUMENTO	557.084.000.026.719
VALOR TOTAL	285,71

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SILVANA T DEL NERY CARLI  
AGENCIA: 7084-X CONTA: 26.719-8  
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524  
=====

NR.AUTENTICACAO	7.B59.B9A.3AC.DF8.EB6
-----------------	-----------------------

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



Poder Judiciário  
Justiça do Trabalho  
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

## **AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO RTOOrd 0011385-82.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

### **Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação:** 16/10/2017

**Valor da causa:** R\$ 80.132,61

**Partes:**

**AUTOR:** DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI - CPF: 038.847.058-57

**ADVOGADO:** SILVANA TURI DEL NERY CARLI - OAB: SP89177

**RÉU:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02

**ADVOGADO:** WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

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



Documento assinado pelo Shodo

## CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS

### TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011385-82.2017.5.15.0073

*Em 24 de setembro de 2018, na sala de audiência da Vara do Trabalho de Birigui, sob a direção da Exmo. Juiz CLOVIS VICTORIO JUNIOR, com supervisão da Exma. Juíza ROSANA NUBIATO LEAO e mediação do servidor Luiz Antonio Soares do Nascimento, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0011385-82.2017.5.15.0073 ajuizada por DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.*

Às 14h44min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exequente *DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI*, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). *SILVANA TURI DEL NERY CARLI*, OAB nº 89177.

Presente o preposto do(a) executado(a) *ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL*, Sr(a). *Graziella Bottini Barducci*, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). *MARCIO MONTIBELLER LUZ*, OAB nº 169928/SP.

### CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 59.664,52
- Valor de honorários assistenciais: R\$ 8.873,27
- Quantidade de parcelas: 104 parcelas, sendo:
  - 18 parcelas no valor de R\$ 428,57
  - 85 parcelas no valor de R\$ 714,28
  - 01 parcela no valor de R\$ 145,73
- Dia do pagamento de todas as parcelas: 25 de cada mês
- Mensalmente com início em: 25 de outubro de 2018

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

Os depósitos no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, serão realizados da seguinte forma: o primeiro depósito de R\$ 428,57 de 25 de outubro de 2018 na conta poupança da reclamante cujos dados são informados





Documento assinado pelo Shodo

diretamente à reclamada neste ato; da 19ª parcela (24/03/2020) à 50ª parcela (24/10/2022) serão descontados os honorários assistenciais no valor de R\$ 285,71 sendo este valor depositado na conta corrente da patrona da reclamante cujos dados informados diretamente à reclamada neste ato e o valor remanescente (R\$ 428,57) na conta poupança da reclamante. Estes pagamentos serão realizados até se completar o valor total dos honorários assistenciais aqui acordados. Uma vez satisfeitos, os depósitos deverão ser realizados somente e exclusivamente na conta da reclamante no valor integral (R\$ 714,28) da parcela em vigência.

Em caso de atraso ou inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornam-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 50% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo pagamento, renunciando, a reclamada, o direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

**HOMOLOGO** o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária proporcional a conta de liquidação apresentada pela reclamante, comprovando no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela.

Fica dispensada a intimação da União, nos termos da Portaria 582/2013 do Ministério da Fazenda.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 1.000,00, em 09/01/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

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



Documento assinado pelo Shodo

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

Audiência encerrada às 14:41.

Nada mais.

**ROSANA NUBIATO LEAO**

Juíza do Trabalho

*Ata redigida por Luiz Antonio Soares do Nascimento, Secretário(a) de Audiência.*

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

# SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
ef98603	24/09/2018 17:16	Ata da Audiência	Ata da Audiência

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.20  
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0028-0 - BILAC  
CONTA: 20.960-0

FAVORECIDO: ROBERTO EUGENIO  
CPF/CNPJ: 06.232.354/0001-48  
VALOR: R\$ 3.051,75  
DEBITO EM: 24/03/2021

=====

DOCUMENTO: 032401  
AUTENTICACAO SISBB: E.9F5.987.DC4.8D9.CD4

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

15103



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

Número da Nota 633
Data de Emissão 04/03/2021
Data e Hora da Competência 04/03/2021 às 10:38:55
Código de Verificação 5768-1072-8556



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 06.232.354/0001-48 Cód. Mobiliário 4500118 Insc. Mun. 4500118

Nome ROBERTO EUGENIO ME

Logradouro -SETE DE SETEMBRO Número 00529

Bairro CENTRO CEP 16210-000

Município BILAC UF SP



Situação Optante do Simples Nacional

Telefones (18) 3659-1243

E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE

Inscrição Mun. 5500023 Cód. Mobiliário 5500023

Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail apanini@ahbb.org.br Telefone

Inf. Comp.

Logradouro -SETE DE SETEMBRO Número 00529

Bairro CENTRO CEP 16210-000

Município BILAC UF SP

Complemento País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Total
1	SERVIÇO	3.051,7500	1,00	0,00	3.051,75

Valor Total dos Serviços - R\$3.051,75

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

80-RAIOS-X FEITOS NA AREA DE RADIOLOGIA MÉDICA NO PERIODO DE 01 À 28 DE FEVEREIRO DE 2021

style="font-family: Verdana, font-size: 11px; background-color: rgb(229, 234, 240);" />

ESTÃO SENDO ENTREGUE JUNTO A NOTA FISCAL A RELAÇÃO DO NOMES E DOS PEDIDOS DE EXAMES

style="font-family: Verdana, font-size: 11px; background-color: rgb(229, 234, 240);" />



DOS MÉDICOS JUNTAMENTE COM AS FAA ( FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL)

**TRIBUTOS**

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.051,75**

Atividade 04 02-Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, re	Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Dedução de Materiais/Equipamentos Não	Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços	Convênio nº 01/2017 Termo Aditivo nº 07 Fonte de Recurso Municipal Orgão Convenente: Prefeitura Municipal de Bilac Tipo de Despesa: Custeio
Situação da Nota Fiscal Simples Nacional	Local do Serviço Dentro do Município	Aliquota (%) 2,0000	Base de Cálc. (RS) 3.051,75	Vir. Total das Deduções (RS) 0,00
			Vir. Total Retido (RS) 0,00	Vir. do ISS (RS) 61,04

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.051,75**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

Outras informações sobre a nota

Recebi(emos) do Prestador: ROBERTO EUGENIO ME CNPJ: 06.232.354/0001-48

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 633 emitida em 04/03/2021 às 10:38:55 - Cód Venf 5768-1072-8556

Condições de Pagamento: Vencimento: 04/03/2021 Valor Total R\$ 3.051,75 Valor Líquido R\$ 3.051,75

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

30/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:08:49  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	30/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	54.288,74

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

NR.AUTENTICACAO	4.508.AB6.C91.63A.031
-----------------	-----------------------

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:22  
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

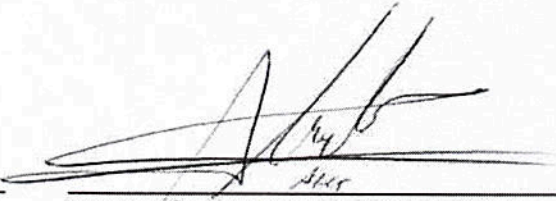
-----  
FAVORECIDO: ANDREA REGINA MARQUES  
CPF: 214.486.728-30  
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP  
CONTA: 8.158-2  
DATA DE PAGAMENTO: 30/03/2021  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.001,84  
-----

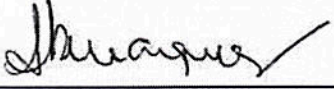
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 8.D9F.EB7.817.25B.2DF

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

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado <b>ANDREA REGINA MARQUES</b>		Número Carteira Profissional <b>70344</b>	Série <b>00240</b>
PERÍODOS			
De Aquisição <b>01/08/2019 A 31/07/2020</b>	De Gozo das Férias <b>02/04/2021 A 01/05/2021 = 30 Dias</b>	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.636,27 P		
Salário Base: 1.265,15	1/3 das Férias: 545,42 P		
Média Horas: 151,12	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 220,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
<b>TOTAL BASE CALCULO: 1.636,27</b>	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 179,85 D		
	Desconto do imposto de Renda: 0,00		
	<b>TOTAL DOS PROVENTOS: 2.181,69 P</b>		
	<b>TOTAL DOS DESCONTOS: 179,85 D</b>		
	<b>TOTAL LIQUIDO: 2.001,84 P</b>		
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.001,84 (dois mil um reais e oitenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
CIENTE,		Data: 03/03/2021	
ANDREA REGINA MARQUES		 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	

RECIBO DE FÉRIAS	
<p>Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL, estabelecida a Rua SETE DE SETEMBRO, 529 em BILAC a importância de R\$ 2.001,84 (dois mil um reais e oitenta e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p>	
Data: 31/03/2021 BILAC	 ANDREA REGINA MARQUES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.21  
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAI S CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$ 54,46

DEBITO EM: 30/03/2021


=====

DOCUMENTO: 033001

AUTENTICACAO SISBB: C.0AC.E34.A77.17D.248

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



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 8801311041 Série A, emitido em 01/03/2021 20210310u20817386000192	Número da Nota <b>00028668</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>01/03/2021 08:47:24</b> Código de Verificação <b>WEQ9-JDYT</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>20.617.386/0001-92</b> Nome/Razão Social: <b>AUTOMATIZACOES SEculo XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP</b> Endereço: <b>R MARTINS FONTES 230, 7º E 9º ANDAR - CENTRO - CEP: 01060-000</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>5.046.020-0</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Endereço: <b>AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: — Nome/Razão Social: —				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF Obs: Vencimento conforme boleto emitido				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.562,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>1.562,00</b>	<b>2,90%</b>	<b>45,29</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 8801311041 Série A, emitido em 01/03/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2021;				

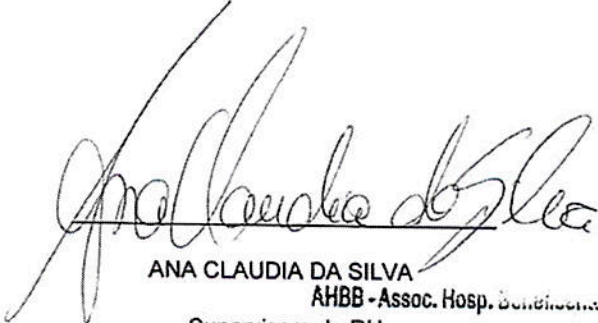
Convênio nº 01/2017  
 Termo Aditivo nº 07  
 Fonte de Recurso Municipal  
 Órgão Conveniente: Prefeitura  
 Municipal de Biliac  
 Tipo de Despesa: Custeio

Lins /SP, 14 de Abril de 2021.

**NOTA EXPLICATIVA**

A AHBB| Rede Santa Casa, vem através deste, esclarecer o pagamento realizado no mês de MARÇO/2021 no valor de R\$ 54,46 a favor da empresa AUTOMATIZAÇÕES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA EPP, a nota nº 00028668 refere-se aos serviços de implantação de sistema de controle de ponto eletrônico, conforme cronograma anexo. O serviço foi contratado em contrato único entre todos os projetos da nossa instituição com o intuito de melhorarmos a condições de negociação com a empresa, uma vez que a quantidade de profissionais interfere diretamente nas condições de contrato. Assim, de um total de 622 profissionais que corresponde a 100% dos profissionais da AHBB, com o custo total da nota de R\$ 1.562,00, essa unidade corresponde à 3% tendo 25 profissionais nesse período inseridos nessa implantação.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que julgarem necessários.



ANA CLAUDIA DA SILVA  
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil  
Supervisora de RH

**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.21  
6790306790 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$ 1.032,35

DEBITO EM: 30/03/2021

=====

DOCUMENTO: 033002

AUTENTICACAO SISBB: 0.FB5.88C.BC4.EF6.AF7

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





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

Número da Nota  
1894

Data de Emissão  
05/03/2021

Data e Hora da  
Competência  
05/03/2021 às 10:51:11

Código de Verificação  
6954-1904-4970

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065  
Nome 737918-DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119  
Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370  
Bairro CENTRO CEP 16300-031  
Município PENÁPOLIS UF SP

**Autenticação**



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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE  
Inscrição Mun. 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Cód. Mobiliário 0  
Nome E-mail Telefone  
Inf. Comp.  
Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303  
Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400  
Município LINS UF SP  
Complemento HOSPITAL País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.100,0000	1,00	0,00	1.100,00

Valor Total dos Serviços - **RS1.100,00**

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REF 02/2021 - HOSPITAL BILAC  
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

**IMPOSTOS**

PIS (RS) 7,15	COFINS (RS) 33,00	INSS (RS)	IR (RS) 16,50	CSLL (RS) 11,00	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = RS 1.100,00**

**Atividade**

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Normal

**Local do Serviço**

Dentro do Município

<b>Aliquota (%)</b> 3,0000	<b>Base de Cál. (RS)</b> 1.100,00	<b>Vlr. Total das Deduções (RS)</b> 0,00	<b>Vlr. Total Retido (RS)</b> 67,65	<b>Vlr. do ISS (RS)</b> 33,00
-------------------------------	--------------------------------------	---	--	----------------------------------

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = RS 1.032,35**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

**Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1894 emitida em 05/03/2021 às 10:51:11 - Cód Verif 6954-1904-4970  
Condições de Pagamento: Vencimento: 05/03/2021 Valor Total R\$ 1.100,00 Valor Líquido R\$ 1.032,35

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convênio nº 01/2017  
Termo Aditivo nº 07

Fonte de Recurso Municipal  
Órgão Conveniente: Prefeitura  
Municipal de Bilac  
Tipo de Despesa: Custeio

30/03/2021  
524

**DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO**

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

**F A T U R A M E N T O**

*Abrangência: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 04/03/2021*

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - BILAC - (AHBB - BILAC) (1366) - CNPJ:  
45.349.461/0007-06**

**Serviços Prestados**

<b>* Descrição do serviço</b>	<b>Total</b>
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 02/2021	1.100,00
<b>Total =&gt; 1.100,00</b>	
<b>Total =&gt; R\$ 1.100,00</b>	
<b> Geral do Faturamento 1.100,00</b>	

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:21  
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
=====

00190000090307781800706188186172385740000041753

BENEFICIARIO:

REVAL ATACADO PAPELARIA LTDA

NOME FANTASIA:

REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA

CNPJ: 52.434.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 33.003

NOSSO NUMERO 30778180006188186

CONVENIO 03077818

DATA DE VENCIMENTO 29/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 417,53

JUROS/MULTA 9,74

VALOR COBRADO 427,27

-----

NR.AUTENTICACAO 2.F14.39C.B76.8E4.73B

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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





Identificação do emitente  
**REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA**  
 RUASANTO ANTONIO Nr., 1699  
 DISTR INDUSTRIAL,Cep: 17230-000  
 ITAPUI SP  
 Fone: 1436649811

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 005347204  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3521 0252 4341 5600 0184 5500 1005 3472 0411 0008 9765

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210207902569 25/02/2021 01:07:13-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 377002180114  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
 CNPJ: 52.434.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOMERAÇÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL  
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02  
 DATA DE EMISSÃO: 25/02/2021  
 ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SL. 03  
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO  
 CEP: 16400-400  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 25/02/2021  
 MUNICÍPIO: LINS  
 FONE/FAX: 1435325198  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 01:06:00

FATURA: 001 27/03/2021 417,53

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBST	VL ICMS SUBST	VL TOTAL PROD	VL FRETE	VL SEGURO	DESCONTO	DESP ACES	VALOR IPI	VALOR TOTAL NOTA
417,53	75,16	0,00	0,00	417,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	417,53

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA  
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANT: 6038668  
 PLACA: GEX8668  
 UF: SP  
 CNPJ/CPF: 52.434.156/0001-84  
 INSC ESTADUAL: 377002180114  
 ENDEREÇO: RUA SANTO ANTONIO, 1699  
 MUNICÍPIO: ITAPUI  
 MARCA:  
 UF: SP  
 NUMERAÇÃO: 21/0116749D  
 Q'DE: 3  
 ESPECIE: VOLUME  
 PESO BRUTO: 28,780  
 PESO LIQUIDO: 28,770

COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	LN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI
084382	ACESSÓRIO PARA MESA MIX ORGANIZER LILAS SOLIDO UNIDADE 958-3 - ACRIMET	0,00	39261000	000	5102	UN	1	17,98	17,98	17,98	3,24	0,00	18,00	0,00
001657	CAIXA CORRESPONDENCIA TRIPLA ACRILICA CLASSIC FUM E UNIDADE 945-1FM - ACRIMET	0,00	39261000	000	5102	UN	1	59,09	59,09	59,09	10,64	0,00	18,00	0,00
000272	FICHÁRIO DE ACRILICO POLIPROPILENO AZUL CLARO UNIDADE 804-2/AZ - ACRIMET	0,00	42021210	000	5102	UN	2	22,12	44,24	44,24	7,96	0,00	18,00	0,00
080000	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 75G 10 PCTX500 FLS CAIXA CM X075CA4 - INTERNATIONAL PAPER	0,00	48025610	500	5102	CX	1	161,30	161,30	161,30	29,03	0,00	18,00	0,00
067318	PASTA CATALOGO PLASTICA OFICIO PRETA 50ENVEL UNIDADE 188804 - POLIBRAS	0,00	42021210	000	5102	UN	4	12,02	48,08	48,08	8,65	0,00	18,00	0,00
011441	PASTA L A4 CRISTAL NEW LINE PCT.C/10 095717 - POLIBRAS	0,00	42021210	000	5102	PE	2	6,25	12,50	12,50	2,25	0,00	18,00	0,00
071511	PASTA SANFONADA PLASTICA A4 12 DIVISOES AZUL NEW LINE UNIDADE 186509 - POLIBRAS	0,00	42021210	000	5102	UN	3	13,03	39,09	39,09	7,04	0,00	18,00	0,00
040589	PILHA ALCALINA PALITO AAA 10B11STERSX2UNIDS. CAIXA 82154 - ELGIN	0,00	85061019	200	5102	CX	1	35,25	35,25	35,25	6,35	0,00	18,00	0,00

**HBB**  
 Padre Bernardo  
 Lins - SP

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Protocolo: 135210207902569  
 CLIENTE: [139642] - CENTRO COVID-Substituto Trib. Inc. VI do Art. 264; ref Art. 313-U e 313-ZI3 do RICMS SP com Regi me Especial Eletronico 2065/2015 - Subst. Calcula Conf Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015 - Mreakoma destino da para uso e consumo - [0,99] (1A81FK1M) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 106,83 (25,59%). Fonte: IBPT.

**RESERVADO AO FISCO**

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

427,24

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:21  
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790026099106200007994039379204185740000112822

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	33.004
DATA DE VENCIMENTO	29/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.128,22
JUROS/MULTA	22,94
VALOR COBRADO	1.151,16

=====

NR.AUTENTICACAO A.CA3.933.FC5.664.848

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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







05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:22  
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099106200014547039379202985750000184675

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 33.005

DATA DE VENCIMENTO 30/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.846,75

VALOR COBRADO 1.846,75

-----

NR.AUTENTICACAO 4.888.123.0AC.8E3.544

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

NF-E  
Nº 274258  
SÉRIE 200

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

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**White Martins Gases Industriais Ltda**  
**WHITE MARTINS**  
 RUA JOAO COSTA MARTIN  
 DISTRITO INDUSTRIAL BAURU  
 088007099000  
 CEP: 17034-480  
 UF: SP

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 274258  
 SÉRIE 200  
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
 3521 0335 8204 4800 9516 5520 0000 2742 5818 2644 5853  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 209072186110  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBLIST. TRIBUTÁRIA  
 CNPJ 35.820.448/0095-16  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210227962798 02/03/2021 10:24:49-03-00

DESTINATÁRIO REMETENTE  
 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BIAC  
 ENDEREÇO R 7 DE SETEMBRO  
 MUNICÍPIO BIAC  
 Nº 529  
 CNPJ 45.349.461/0001-02  
 COMPLEMENTO FONELEX 1836591243  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 BARRIO CENTRO  
 UF SP  
 CEP 16210-000  
 DATA DE EMISSÃO 02/03/2021  
 DATA DE ENTRADA/SAIDA 02/03/2021  
 HORA DE SAIDA 10:24:03

FATURA DUPLICATA	Nº FOLHA	VENGIMENTO	VALOR	Nº FOLHA	VENGIMENTO	VALOR	Nº FOLHA	VENGIMENTO	VALOR
001	30/03/2021	1846,75	1846,75						

CÁLCULO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.846,75	332,42	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	104,45				
DISCONTO	0,00				
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					1.742,30
VALOR TOTAL DA NOTA					1.846,75

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	Nº DE IDENTIFICAÇÃO	PLACA DO VEÍCULO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			4	Cilindros	WM			SP	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	N.C.M./SII	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	ICMS	ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS IPI
	40038432	Oxigenio Medicinal CII T.10M3.	28044000	000	5102	M3	30,00000	53,0243	1.590,73	1.692,33		304,62			18,00
	40054247	Oxigenio Medicinal Carga CII G.	28044000	000	5102	UN	1,00000	151,5687	151,57	154,42		27,80			18,00
		- UN 1072 - OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1)													0,00
		- UN 1072 - OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1)													0,00
															0,00

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 COND. PCTO: 280 - CR 28 DDL-FILIAL/FAB: RU0863 N.PEDIDO: 4191491 COD.DOC.: SO UN-TRIB.: RBA460 As mercadorias serão retiradas do armazem geral Cavi Armazens Gerais Ltda, situado na Av. Gov. Mario Covas, 3.848-F - Jd. América - Aracaju-SP - CEP: 16071-003/CNPJ/NF 04.695.423/0001-24, Inscr. est. nr 177.210/915.110. Lote Lant10460210600055; Lote Lant10460210600055) Declaramos que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação

RESERVADO AO FISCO

Comprovante nº 001120017  
 Termo Autuado Municipal  
 Terço Recurso: Prefeitura  
 Fonte Convênio de Biliac  
 Origem Municipal de Biliac  
 Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:22  
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

-----  
23790026099106300005266039379202685760000112822

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO	33.006
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.128,22
VALOR COBRADO	1.128,22

-----  
NR.AUTENTICACAO 7.E3D.1B6.61D.515.AE4  
-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



NF-E

Nº 30365

SÉRIE 82

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**White Martins Gases Industriais Ltda**

**RUA JOAO COSTA MARTIN**

**DISTRITO INDUSTRIAL**    **BAURU**

**08807099000**    **CEP: 17034-480**    **UF: SP**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA    **1**

Nº **30365**  
SÉRIE **82**  
FOLHA **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO  
**3521 0335 8204 4800 9516 5508 2000 0303 6518 2656 7508**

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



NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **209072186110**    INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SEU EST. DESTINATÁRIO: **135210232302054 03/03/2021 08:30:13-03:00**

CNPJ: **35.820.448/0095-16**

DESTINATÁRIO REMETENTE: **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC**

ENDEREÇO: **R 7 DE SETEMBRO**    Nº: **529**    COMPLEMENTO: **45.349.461/0001-02**

MUNICÍPIO: **BILAC**    FONE/FAX: **1836591243**    INSCRIÇÃO ESTADUAL: **SP**

DATA DE EMISSÃO: **03/03/2021**    DATA DE ENTRADA/SAÍDA: **03/03/2021**

HRADA DE SAÍDA: **08:30:00**

FATURA DUPLICATA	Nº MEIO	VENCIMENTO	VALOR	Nº MEIO	VENCIMENTO	VALOR	Nº MEIO	VENCIMENTO	VALOR	Nº MEIO	VENCIMENTO	VALOR
001	30365	31/03/2021	1.128,22									

CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO RCM DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO RCM DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	1.128,22	67,73	203,08	0,00	0,00	0,00	1.060,49

RAZÃO SOCIAL: **Carbon Soldas Mag Equipamentos Ltda EPP**

ENDEREÇO: **AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848**

MUNICÍPIO: **ARACATUBA**    UF: **SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **177210906119**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS: **2**    ESPÉCIE: **CILINDROS**    MARCA: **WMI**    N.º DE EMISSÃO: **158.800**    PESO LÍQUIDO: **26,400**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SI	C.S.T.	CF-OP	UN.	QTD	V. UNITE.	V. TOTAL.	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
40038432	Oxigenio Medicinal C/T 10M3	28044000	000	5104	M3	20.0000	53,0243	1.060,49	1,128,22			203,08		18,00	0,00

Convenio nº 012017  
Terço Aditivo nº 07  
Fonte de Recurso: Prefeitura  
Orgão Convenente: Prefeitura  
Municipal de Biliac  
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 1 ENTRADA: 000 FILAL/FABRICA: RBUR63 COD DOG: SOVT VEICULO: 6017 ROT: 60119 VIAGEM: 51051 As mercadorias serão retiradas do armazem geral Cavi Armazens Gases Ltda, situado na Av. Gov. Mario Covas, 3.848-F - Jd. America - Aracatuba-SP - CEP: 16071-003.CNPJ/MF: 04.695.423/0001-24. Inscr. est. nº 177.210.915.110. Item: 40038432 Lote: 1046021060006 Cilindros: 016686980 029401848**

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.22  
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====  
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 85850000029-0 39660179210-0  
33154434484-6 53494610001-9  
Data do pagamento 30/03/2021  
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0001-02  
COMPETENCIA 04/2012  
CODIGO RECOLHIMENTO 327  
VENCIMENTO 31/03/2021  
VALOR DEPOSITO 2.939,66  
Valor Total 2.939,66  
-----

DOCUMENTO: 033007

AUTENTICACAO SISBB: B.211.36A.2B4.987.57C

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 22/03/2021 - 09:02:53

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC				02-DDD/TELEFONE (0018)36599200
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 26.791,87	06-QTDE TRABALHADORES 14	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 327	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 04/2012	12-DATA DE VALIDADE 31/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.143,34	14-ENCARGOS 796,32	15-TOTAL A RECOLHER 2.939,66
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 31/03/2021\*\*

858500000290 396601792100 331544344846 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 22/03/2021 - 09:02:53

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC				02-DDD/TELEFONE (0018)36599200
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 26.791,87	06-QTDE TRABALHADORES 14	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 327	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 04/2012	12-DATA DE VALIDADE 31/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.143,34	14-ENCARGOS 796,32	15-TOTAL A RECOLHER 2.939,66
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 31/03/2021\*\*

858500000290 396601792100 331544344846 534946100019

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





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.22  
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$ 924,70

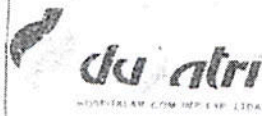
DEBITO EM: 30/03/2021

=====

DOCUMENTO: 033008

AUTENTICACAO SISBB: 2.CF8.E51.09D.E01.15F

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



**DUPATRI HOSPITALAR  
COMERCIO IMPORTACAO E  
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS  
SANTOS, 410 - GALPA0002 MD 4 E 5 -  
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE  
- SUMARE, SP, CEP: 13178561.  
Fone: 13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRONICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 154713  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1547 1310 0022 5393

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

NATUREZA DA OPERACAO  
VENDA MERC. ADO. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZACAO DE USO  
135210245458880 05/03/2021 20:18:44

INSCRICAO ESTADUAL  
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATARIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSAO  
05/03/2021

ENDERECO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA  
05/03/2021

MUNICIPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
20:17

FATURA/DUPLICATA

001 05/03/2021 924,70

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	782,02	VALOR DO ICMS	139,05	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	924,70
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	924,70

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZAO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDERECO RUA SAO PAULO, 31	MUNICIPIO SANTOS			UF SP	INSCRICAO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIGIDO
6	CAIXAS			25,00	25,00

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS**

CODIGO	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
3819	ATADURA GESSADA 20CM C/20-POLARFIX (Lote: 43113, Qtde: 2, Dt Val: 03/09/2024, Data Fab: 03/09/2020)	90211020	020	5102	CX	2	58.8000	117,60	27,05	4,87		18,00	
9887	ATADURA GESSADA 15CM C/20 -POLARFIX (Lote: 44540, Qtde: 2, Dt Val: 03/11/2024, Data Fab: 03/11/2020)	90211020	020	5102	CX	2	33.8500	67,70	15,57	2,80		18,00	
34551	CATETER P/OXIG TIPO OCULOS C/100 - MEDSONDA (Lote: 58983, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2025, Data Fab: 01/02/2021)	90183929	000	5102	CX	1	70,5000	70,50	70,50	12,69		18,00	
29186	ARTRINID IV 100MG 50/2ML- U.QUIMICA (Lote: 2035186, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/09/2020)	30049029	000	5102	CX	2	160,7000	321,40	321,40	57,85		18,00	
10806	UNI DIAZEPAX 10MG 50/2ML-U.QUIM B1 OL (Lote: 2048157, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2022, Data Fab: 01/12/2020)	30049064	000	5102	CX	1	53,2000	53,20	53,20	9,58		18,00	
30981	GLILOCORT 500MG C/50 - NOVAFARMA (Lote: 78PK4161, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2022, Data Fab: 01/10/2020)	30043210	000	5102	CX	1	265,8000	265,80	265,80	47,84		18,00	
20562	SIMETICONA 15ML GTS GEN-EMS (Lote: 2A5-184, Qtde: 15, Dt Val: 31/01/2023, Data Fab: 01/01/2021)	30049099	500	5102	FR	15	1,9000	28,50	28,50	3,42		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMACOES COMPLEMENTARES**

REPLANACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
End: DUBATRI-ENDERECO RUA 7 DE SETEMBRO 529 CENTRO BILAC SPRECEPCAO HOSPITAL  
BILAC AD/ ALEX  
ITEM 7 ALIQ.10% CF BR GENERICOSP 16005/2015  
ITEM 1 e 2 ICMS-SP/2000, Anexo 1, art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopedicos  
ITEMS 1 a 3 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III  
ITEMS 4 a 7 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF,ART.2 DA LEI 10.147/00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 139,05, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 139,05  
Codigo: 174160  
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

**RESERVADO AO FISCO**

Dr. Julianor J. M. de Moraes  
Farmaceutico  
CRF: 54.198

**A.H.B.B.**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.22  
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S  
AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA  
CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74  
VALOR: R\$ 2.437,57  
DEBITO EM: 30/03/2021

=====

DOCUMENTO: 033009  
AUTENTICACAO SISBB: 1.8B6.4CC.FF0.624.9AC

Convênio nº 01/2017  
Termo Aditivo nº 07  
Fonte de Recurso Municipal  
Orgão Conveniente: Prefeitura  
Municipal de Ilac  
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

UNFISC DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 502545  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5025 4510 0016 5894

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a não contribuinte  
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214056526852 05/03/2021 20:42:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480296  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: 813.020.011.119  
CNPJ: 11.208.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)  
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02  
DATA DA EMISSÃO: 05/03/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03  
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO  
CEP: 16400-400  
MUNICÍPIO: LINS  
FONE/FAX: 1435325198  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 011  
DATA ENTRADA SAIDA: 09 MAR 2021

FATURA / DUPLICATA		
001	05/03/2021	2.437,57

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
2.437,57	247,21	0,00	0,00	2.409,57		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
78,00	0,00		0,00	0,00	2.437,57	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: ATIVA DISTRIBUIDORA 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: 4  
ESPECIE: CAIXA  
MARCA: [ ]  
NÚMERO: [ ]  
PESO BRUTO: 24,52  
PESO LÍQUIDO: 24,52

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
16979	LUVA P/ PROCED.H.EST.P C/10-LEMGRUBER LT PRO17K (2)09/25 (Fornecedor: 7934, Lote: PRO17K, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	40151900	000	6108	CX	2	798.9950	1.597.99	1.616.56	193.99		12.00	
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 20-110808 (1)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20-110808, Qtde: 1, Data Fab: 12/11/2020, Data Val: 12/11/2022)	30049099	300	6108	CX	1	559.8700	559.87	566.38	22.66		4.00	
13472	TERBUTALINA(TERBUTIL)0,5MG/ML 50AMP 1ML-U. QUIMICA LT 2044496 (1)11/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 2044496, Qtde: 1, Data Fab: 25/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	000	6108	CX	1	142.6400	142.64	144.30	17.32		12.00	
29383	SOL.DE GLICOSE 5% 250ML 40FR-EQUIPLEX LT 2015142 (1)09/22 (Fornecedor: 104, Lote: 2015142, Qtde: 1, Data Fab: 08/09/2020, Data Val: 08/09/2022)	30049099	500	6108	CX	1	109.0700	109.07	110.33	13.24		12.00	

Dr. Juliano J. M. de Moraes  
Farmacêutico  
CRF: 54.198

AHBB  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: #R46 B2  
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 186,37  
Pedido: 470107  
End. Entrega: R SETE DE SETEMBRO,529, CENTRO - 16210-000, BILAC-SP - Horário: COMERCIAL  
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG  
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO FÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Nota: 6 Cubagem: 0,07

RESERVADO AO FISCO

Veja como facilitar suas relações  
com o conhecimento do transportador.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.22  
6790306790 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAI S CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$ 7.910,16

DEBITO EM: 30/03/2021

=====

DOCUMENTO: 033010

AUTENTICACAO SISBB: 5.887.8B2.934.E04.4BE

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





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

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

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 180152  
SERIE 1  
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO  
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1801 5210 0017 0450

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  
135210245379492 05/03/2021 19:46:41

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  
05/03/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA  
08 MAR 2021

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAIX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 05/03/2021 7.910,16

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
7.896,88	1.246,08	0,00	0,00	7.910,16
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
				7.910,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 32	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 279,90	PESO LÍQUIDO 279,90

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SI	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
27479	COL. PERF. CORT. 13LT PARDOS C/20-FLEXPELL LT LC2310030C (1) 04/2025 (Fornecedor: 7822, Lote: LC2310030C, Qtde: 1, Data Fab: 20/04/2020, Data Val: 20/04/2025)	48191000	000	5102	CX	1	107,2000	107,20	107,20	19,30		18,00	
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4281N4 (3) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4281N4, Qtde: 3, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	3	8,6167	25,85	25,85	3,44		13,30	
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 3737N4 (10) 09/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 3737N4, Qtde: 10, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183219	400	5102	CX	10	10,3820	103,82	103,82	13,81		13,30	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57220071 (10) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 572-20071, Qtde: 10, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183219	200	5102	CX	10	10,4580	104,58	104,58	13,91		13,30	
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CREMER REF.257199 LT 1993045k (1) 11-2022 (Fornecedor: 1062, Lote: 1993045k, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30051030	500	5102	PCT	1	76,0500	76,05	76,05	13,69		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V3R5V2911  
Pedido: 179510  
End. Entrega: R SETE DE SETEMBRO, 529 - CENTRO - 16210-000, BILAC-SP - Horário :  
COMERCIAL  
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017  
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod. Ident.: 45349461000102 )  
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: 0,96

RESERVADO AO FISCO

Dr. Juliano J. M. de Moraes  
Farmacêutico  
CRF: 54.198

A.H.B.B  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

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

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





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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO  
**3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1801 5210 0017 0450**

Nº 180152  
SERIE 1  
FOLHA 2/3

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135210245379492 05/03/2021 19:46:41**

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	VICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23432	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT RL- POLAR FIX LT 45081 (4) 11/2025 (Fornecedor: 2447, Lote: 45081, Qtde: 4 ,Data Fab: 26/11/2020, Data Val: 26/11/2025)	60029010	500	5102	RL	4	10,8000	43,20	43,20	7,78		18,00	
23434	MALHA TUBULAR 20CM X 15MT RL- POLAR FIX LT 44985 (4) 11/2025 (Fornecedor: 2447, Lote: 44985, Qtde: 4 ,Data Fab: 18/11/2020, Data Val: 18/11/2025)	60029010	500	5102	RL	4	13,2000	52,80	52,80	9,50		18,00	
21431	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 CIRCULO TRIANGULAR 20MM C/24-PROCA LT 41620111 (2) 11/20-25 (Fornecedor: 2060, Lote: 41620111, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	30061090	200	5102	CX	2	32,6850	65,37	65,37	11,77		18,00	
25873	NYLON PRETO 4/0 45CM 3/8 20MM C/24 - SUPERMEDY1 LT 20200228 (2) 02/2025 (Fornecedor: 8061, Lote: 20200228, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	30061090	200	5102	CX	2	29,4050	58,81	58,81	10,59		18,00	
16841	SERINGA DESC. 5ML SLIP C/500-SR LT H400 (1) 06/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H400, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90183119	200	5102	CX	1	120,3100	120,31	120,31	16,00		13,30	
11537	SCALP N.21 PVC C/100-SOLIDOR/LAMEDID LT 20191230 (3) 12/2024 (Fornecedor: 2080, Lote: 20191230, Qtde: 3 ,Data Fab: 30/12/2019, Data Val: 29/12/2024)	90183929	200	5102	CX	3	22,8567	68,57	68,57	12,34		18,00	
27605	SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA-009C (3) 06/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA009C, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025)	90183929	700	5102	CX	3	25,8067	77,42	77,42	13,94		18,00	
15513	EQ.MAC.FL.LL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 15122019 (16) 12/2022 (Fornecedor: 2080, Lote: 15122019, Qtde: 16 ,Data Fab: 15/12/2019, Data Val: 16/12/2022)	90189010	200	5102	PCT	16	24,7500	396,00	396,00	71,28		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H870 (2) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H870, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	5102	CX	2	83,5200	167,04	167,04	22,22		13,30	
16984	LUVA P/PROCED.N.EST.G C/10-NUGARD LT 197-1B60 (1) 04/2025 (Fornecedor: 7976, Lote: 1971B60, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	40151900	200	5102	CX	1	801,9400	801,94	801,94	144,35		18,00	
16980	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-LEMGRUBER LT PRODIL (1) 01/2026 (Fornecedor: 7934, Lote: PRODIL, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/20-21, Data Val: 30/01/2026)	40151900	000	5102	CX	1	798,9900	798,99	798,99	143,82		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA012C (6) 07/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA012C, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183999	200	5102	CX	6	19,9000	119,40	119,40	21,49		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H707 (2) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	2	119,6250	239,25	239,25	31,82		13,30	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H581 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H581, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	1	106,8600	106,86	106,86	14,21		13,30	
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TXL LT 0060-9/283 (3) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00609/283, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	3	74,5933	223,78	223,78	40,28		18,00	
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA-035J (3) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA035J, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183929	200	5102	CX	3	88,5000	265,50	265,50	47,79		18,00	

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





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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0. ENTRADA 1  
1. SAIDA 1

Nº 180152  
SERIE 1  
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1801 5210 0017 0450

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210245379492 05/03/2021 19:46:41

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
13101	HIOSCINA+DIPIRONA GTS 20ML GEN-HIPOLABOR LT 0962/19 (3) 09/2021 (Fornecedor: 1898, Lote: 0962/19, Qtde: 3, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2021)	30049099	000	5102	FR	3	6.6000	19.80	19.80	2.38		12.00	
29375	CAPTOPRIL 25MG 30CP GEN-CIMED LT 2013531 (9) 06/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2013-531, Qtde: 9, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	5102	CX	9	1.6800	15.12	15.12	1.81		12.00	
15781	ADENOSINA 3MG/ML 50AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT BC-010/19 (1) 11/2021 (Fornecedor: 189-8, Lote: BC-010/19, Qtde: 1, Data Fab: 11/12/2019, Data Val: 30/11/2021)	30049024	000	5102	CX	1	420.0000	420.00	420.00	50.40		12.00	
11558	SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT XHP (1) 01/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: XHP, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049099	500	5102	CX	1	129.6500	129.65	129.65	17.24		13.30	
20961	ACEBROFILINA AD 50MG/5ML XPE 120ML GEN-CIMED LT 2017566 (6) 09/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2017566, Qtde: 6, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039049	000	5102	FR	6	5.3500	32.10	32.10	5.78		18.00	
21852	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 24FRS 500ML-EQUIPLE LT 2015183 (9) 09/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2015183, Qtde: 9, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30049099	500	5102	CX	9	60.5589	545.03	545.03	98.11		18.00	
15642	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 60 PRA 100ML-FARMACE LT 2010458A (7) 09/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: 2010458A, Qtde: 7, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	000	5102	CX	7	105.4671	738.27	738.27	98.19		13.30	
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100PAM GEN-BLAU LT 2101-0314 (1) 01/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21010314, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30042059	500	5102	CX	1	603.1200	603.12	603.12	72.37		12.00	
20058	ENOXAPARINA (VERSA) 40MG C/6 SER.-EUROFARMA LT 707383A (4) 11/2022 (Fornecedor: 1088, Lote: 707383A, Qtde: 4, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	500	5102	CX	4	144.3300	577.32	577.32	103.92		18.00	
24586	BRCMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-WASSER FARMA LT WFF20027 (6) 03/2024 (Fornecedor: 636, Lote: WFF20027, Qtde: 6, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2024)	30049045	000	5102	CX	6	53.1067	318.64	318.64	38.24		12.00	
29581	SOL.DE GLICOSE 5% 500ML 20FR-ECOFLAC BRA LT 20487553D1 (2) 11/2023 (Fornecedor: 29-75, Lote: 20487553D1, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2023)	30049099	300	5102	CX	2	60.1100	120.22	120.22	15.99		13.30	
11484	SOL.DE GLICOSE 25% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT LXU (1) 11/2022 (Fornecedor: 15842, Lote: LXU, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	500	5102	CX	1	117.7000	117.70	117.70	15.65		13.30	
29750	AV.DESC.ML 20GR BR C/PUNHO C/10-DEJAMARO LT 21-D00221020 (10) 01/2024 (Fornecedor: 2490, Lote: 21-D00221020, Qtde: 10, Data Fab: 25/01/2021, Data Val: 25/01/2024)	62101000	000	5102	PCT	10	23.3200	233.20	233.20	41.97		18.00	
27183	AT.CREPE 10X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 40/09 (3) 09/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 40/09-9, Qtde: 3, Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 28/09/2025)	90211020	020	5102	DZ	3	5.7500	17.25	3.97	0.70		18.00	

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

---

31/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:06:33  
679006790 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	31/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	255.978,50

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

NR.AUTENTICACAO	8.768.BC7.AAB.F17.68B
-----------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.



Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**  
 Funcionario **EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO**  
 Departamento **BILAC**

Função **TEC DE ENFERMAGEM**

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Refeicao	Total Not.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	18:03	23:11	00:16	06:17	11:00	01:05	08:00	00:00	00:00
22/01 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	18:02	19:32	21:28	06:17	10:19	01:00	08:00	00:00	00:00
24/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	17:59	22:18	22:58	06:14	11:00	00:40	08:00	00:00	00:00
26/01 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	18:02	19:30	20:30	06:03	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
28/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	18:00	19:31	20:30	06:15	11:00	00:59	08:00	00:00	00:00
30/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	18:00	20:00	21:30	06:04	10:34	01:00	08:00	00:00	00:00
01/02 seg	17:56	20:19	21:12	06:07	11:00	00:53	08:00	00:00	00:00
02/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	17:53	21:42	23:01	06:19	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
06/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	06:08	13:31	14:30	18:20	11:00	00:59	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	17:58	20:25	21:18	06:09	11:00	00:53	08:00	00:00	00:00
10/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	18:00	21:54	23:28	06:10	10:36	01:00	08:00	00:00	00:00
12/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	18:02	22:49	00:00	06:08	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	17:55	01:43		06:06	07:48	01:00	04:14	00:00	00:00
16/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	18:12	22:14	23:24	06:36	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
18/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 14 dias, 17 folgas/feriados</b>					<b>149:17</b>	<b>13:29</b>	<b>100:14</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 18:00 às 06:00 - Bilac - Início: Segunda  
 7 dias x 18:00-00:00 R 01:00-06:00 = 11:00 Sem Folga  
 5/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - ADICIONAL 2)

*Edimeia*  
 EDIMEIA GUEDES FERREIRA

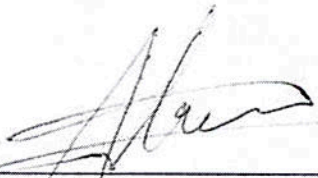
ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL



## REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0007-06</b>
EMPREGADO(A): <b>IZABEL CRISTINA PINATTI</b>		
FUNÇÃO: <b>AUXILIAR DE ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>BILAC</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>JANEIRO/FEVEREIRO</b>
		ANO: <b>2021</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/01	17:58	20:00	21:00	6:08			Izabel Cristina Pinatti
22/01							
23/01	17:55	19:30	20:30	6:10			Izabel Cristina Pinatti
24/01							
25/01	17:59	20:00	21:00	6:06			Izabel Cristina Pinatti
26/01							
27/01	18:01	19:30	20:30	6:02			Izabel Cristina Pinatti
28/01							
29/01	17:58	19:45	20:45	6:10			Izabel Cristina Pinatti
30/01							
31/01	17:55	19:30	20:30	6:10			Izabel Cristina Pinatti
01/02							
02/02	17:57	19:00	20:00	6:05			Izabel Cristina Pinatti
03/02							
04/02	17:54	21:00	22:00	6:02			Izabel Cristina Pinatti
05/02							
06/02	17:56	19:30	20:30	6:10			Izabel Cristina Pinatti
07/02							
08/02	17:58	20:00	21:00	6:05			Izabel Cristina Pinatti
09/02							
10/02	17:50	20:00	21:00	6:40			Izabel Cristina Pinatti
11/02							
12/02	17:57	20:30	21:30	6:10			Izabel Cristina Pinatti
13/02							
14/02	—	—	—	—	—	—	Folga
15/02							
16/02	17:52	19:00	20:00	6:08			Izabel Cristina Pinatti
17/02							
18/02	17:50	20:00	21:00	6:03			Izabel Cristina Pinatti
19/02							
20/02	17:52	20:00	21:00	6:05			Izabel Cristina Pinatti

  
 \_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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



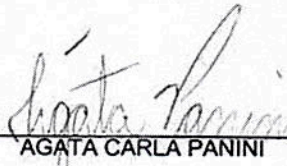
Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**  
 Funcionario **AGATA CARLA PANINI**  
 Departamento **BILAC**

Função **AUX DE  
 ESCRITÓRIO**

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Refelcao	Total Not.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	07:11	12:35	14:41	17:30	06:00	02:06	00:00	02:13	00:00
22/01 sex	07:07	12:30	14:22	17:10	06:00	01:52	00:00	02:11	00:00
23/01 sab	07:23			11:42	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	07:12	12:17	14:14	17:10	06:00	01:57	00:00	02:01	00:00
26/01 ter	07:12	12:21	14:24	17:10	06:00	02:03	00:00	01:55	00:00
27/01 qua	07:12	12:24	14:23	17:11	06:00	01:59	00:00	02:00	00:00
28/01 qui	07:12	12:05	14:05	17:12	06:00	02:00	00:00	02:00	00:00
29/01 sex	07:12	12:25	14:22	17:24	06:00	01:57	00:00	02:15	00:00
30/01 sab	07:04			11:02	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	07:04	12:02	14:04	17:04	06:00	02:02	00:00	01:58	00:00
02/02 ter	07:08	12:06	14:09	17:07	06:00	02:03	00:00	01:56	00:00
03/02 qua	07:05	12:20	14:17	17:02	06:00	01:57	00:00	02:00	00:00
04/02 qui	07:12	12:07	14:11	17:16	06:00	02:04	00:00	02:00	00:00
05/02 sex	07:10	12:25	14:33	17:08	06:00	02:08	00:00	01:50	00:00
06/02 sab	07:10			11:01	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	07:11	11:05	12:04	15:41	06:00	00:59	00:00	01:31	00:00
09/02 ter	07:08	11:06	12:01	15:49	06:00	00:55	00:00	01:46	00:00
10/02 qua	07:07	11:09	12:02	15:09	06:00	00:53	00:00	01:09	00:00
11/02 qui	07:08	11:01	12:05	15:51	06:00	01:04	00:00	01:39	00:00
12/02 sex	07:12	12:05	13:12	15:31	06:00	01:07	00:00	01:12	00:00
13/02 sab	07:11	12:21	12:48	15:34	00:00	00:27	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	07:10	12:04	13:09	15:30	06:00	01:05	00:00	01:15	00:00
16/02 ter	07:06	12:03	13:06	15:24	06:00	01:03	00:00	01:15	00:00
17/02 qua	07:07	12:02	13:03	15:27	06:00	01:01	00:00	01:19	00:00
18/02 qui	07:08	12:08	13:09	15:30	06:00	01:01	00:00	01:21	00:00
19/02 sex	07:00	12:01	13:06	15:26	06:00	01:05	00:00	01:21	00:00
20/02 sab	07:05	12:11	13:13	16:08	00:00	01:02	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 22 dias, 9 folgas/feriados</b>					<b>132:00</b>	<b>35:50</b>	<b>00:00</b>	<b>38:07</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 8H AS 16H - AGATA - Início: Segunda  
 5 dias x 08:00-11:30 R 13:30-16:00 = 06:00 Folga 2 dias  
 10/15 [Atraso+Extra A]  
 Falta [Só Atraso] (feriado)

  
 AGATA CARLA PANINI

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

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL



Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL  
Funcionario ALEXANDRO AMARAL  
Departamento BILAC

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Refeicao	Total Not.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	06:03	12:51	13:52	15:03	07:59	01:01	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	06:00	14:45	15:46	18:08	11:00	01:01	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	05:59	15:20	16:19	18:00	11:00	00:59	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	05:57	12:44	13:43	18:06	11:00	00:59	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	06:01	14:39	15:39	18:16	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	Afastamento - ATESTADO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	Afastamento - ATESTADO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	Afastamento - ATESTADO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Afastamento - ATESTADO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	Afastamento - ATESTADO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	Afastamento - ATESTADO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	Afastamento - ATESTADO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	Afastamento - ATESTADO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	Afastamento - ATESTADO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	Afastamento - ATESTADO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 5 dias, 6 folgas/feriados, 20 afastamentos</b>					<b>51:59</b>	<b>05:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Convênio nº 01/2017  
Termo Aditivo nº 07  
Fonte de Recurso Municipal  
Orgão Conveniente: Prefeitura  
Municipal de Bilac  
Tipo de Despesa: CusteioHorário Movel (v1): 06:00 às 18:00 - Bilac - Início: Segunda  
7 dias x 06:00-12:00 R 13:00-18:00 = 11:00 Sem Folga  
15/15 [Só Banco]  
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

ALEXANDRO AMARAL

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL



Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**  
 Funcionario **ANA CLAUDIA ROCHA LIMA**  
 Departamento **BILAC**

Função **AUX**  
**SERVICÓ GERAIS**

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Refelcao	Total Not	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	17:58			06:05	11:00	00:00	08:00	00:00	00:00
23/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	18:00			06:11	11:00	00:00	08:00	00:00	00:00
25/01 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	17:59			06:13	11:00	00:00	08:00	00:00	00:00
27/01 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	18:08	20:26	21:27	06:35	11:00	01:01	08:00	00:00	00:00
29/01 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	06:04	15:57	16:59	18:07	11:00	01:02	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	06:03	15:18	16:28	18:08	11:00	01:10	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	06:02	11:01	12:00	18:05	11:00	00:59	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	06:29	14:52	15:22	18:07	11:00	00:30	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	06:02			06:06	00:04	00:00	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	05:57			18:04	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	06:08	11:58	13:19	18:07	10:38	01:00	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	06:03	12:00	13:00	18:00	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	06:38			18:11	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 13 dias, 18 folgas/feriados</b>					<b>131:42</b>	<b>06:42</b>	<b>32:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 06:00 às 18:00 - Bilac - Início: Segunda  
 7 dias x 06:00-12:00 R 13:00-18:00 = 11:00 Sem Folga  
 15/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

*Ana Claudia Rocha Lima*  
 ANA CLAUDIA ROCHA LIMA

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL  
 Funcionario ANDREA REGINA MARQUES  
 Departamento BILAC

Função TEC DE  
 ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Refeicao	Total Nox.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	05:48	12:42	13:40	18:26	11:00	00:58	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	05:58	16:24	17:20	18:27	11:00	00:56	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	05:58	14:16	15:04	18:25	11:00	00:48	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	06:00	16:33	17:31	18:36	11:00	00:58	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	06:08	14:09	15:01	18:29	11:00	00:52	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	05:59	15:22	16:21	18:38	11:00	00:59	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	19:55	02:22	03:29	06:12	09:10	01:07	08:00	00:00	00:00
04/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	17:56	20:10	21:00	06:17	11:00	00:50	08:00	00:00	00:00
09/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	06:02	16:33	17:30	18:17	11:00	00:57	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	05:51	13:54	14:50	18:24	11:00	00:56	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	17:48	20:29	21:26	06:26	11:00	00:57	08:00	00:00	00:00
15/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	17:45	19:11	20:12	06:05	11:00	01:01	08:00	00:00	00:00
20/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 12 dias, 19 folgas/feriados</b>					<b>130:10</b>	<b>11:19</b>	<b>32:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 6H A 18H - Início: Segunda  
 7 dias x 06:00-12:00 R 13:00-18:00 = 11:00 Sem Folga  
 15/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

  
 ANDREA REGINA MARQUES

11 03 2021

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL



Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**  
 Funcionario **ANDREIA PAGLIUSO GALASSI**  
 Departamento **BILAC**

Função **ENFERMEIRO (A)**

Data	Entrada 1	Saida 1	Entrada 2	Saida 2	Trabalhadas	Refelcao	Total Mot.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	05:52	13:00	14:01	18:00	11:00	01:01	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	05:48	11:46	11:52	18:21	11:00	00:06	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	05:50	12:57	13:57	18:00	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	05:55	12:49	13:49	18:00	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	Folga				00:00	01:00	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	05:52	11:54	12:55	13:42	06:49	01:01	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	05:50	15:01	15:57	18:26	11:00	00:56	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	05:54	12:26	13:26	16:33	09:39	01:00	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	05:47	12:29	13:31	18:12	11:00	01:02	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	05:56	10:38	11:38	18:00	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	05:50	13:19	14:25	18:29	11:00	01:06	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	05:52	11:17	12:11	18:20	11:00	00:54	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	05:50	13:34	14:30	18:17	11:00	00:56	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	05:54	12:51	13:51	18:00	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	05:52			18:11	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	05:55	14:45	15:43	18:21	11:00	00:58	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	05:50	12:15	13:13	18:40	11:00	00:58	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 16 dias, 15 folgas/feriados</b>					<b>170:28</b>	<b>13:58</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 6H A 18H - Início: Segunda  
 7 dias x 06:00-12:00 R 13:00-18:00 = 11:00 Sem Folga  
 15/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

*Andreia Pagliuso Galassi*

ANDREIA PAGLIUSO GALASSI

09/03/2021

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL



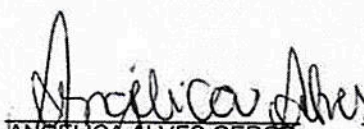
## Cartão de Ponto de 21/01/2021 a 20/02/2021

página 6 de 29  
Impresso em 02/03/2021 11:29Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL  
Funcionario ANGELICA ALVES GERCO  
Departamento BILAC

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Refeicao	Total Not.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	06:08	12:57	14:04	17:33	10:18	01:07	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	06:03			18:22	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	05:54	12:45	13:56	17:41	10:36	01:11	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	05:54	12:46	13:51	17:33	10:34	01:05	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	06:11	12:41	13:49	18:11	11:00	01:08	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	06:11	13:39	14:45	17:35	10:18	01:06	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	06:09	13:36	14:43	17:33	10:17	01:07	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	05:56	12:16	13:16	17:32	10:36	01:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	06:00	14:34	15:37	17:32	10:29	01:03	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	06:07	11:55	12:58	17:32	10:22	01:03	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	06:08	13:29	14:33	18:00	11:00	01:04	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	06:07	12:24	13:30	17:31	10:18	01:06	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	06:00	13:16	14:22	17:34	10:28	01:06	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 13 dias, 18 folgas/feriados</b>					<b>137:16</b>	<b>13:06</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Convênio nº 01/2017  
Termo Aditivo nº 07  
Fonte de Recurso Municipal  
Orgão Convenente: Prefeitura  
Municipal de Bilac  
Tipo de Despesa: CusteioHorário Movel (v1): 06:00 às 18:00 - Bilac - Início: Segunda  
7 dias x 06:00-12:00 R 13:00-18:00 = 11:00 Sem Folga  
15/15 [Só Banco]  
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)
  
 ANGELICA ALVES GERCO  
 08/03/21

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL



Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL  
 Funcionario DANIEL NASCIMENTO  
 Departamento BILAC

Função AUX  
 SERVIÇOS GERAIS

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Refeicao	Total Not.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	07:04	12:28	14:26	17:00	07:58	01:00	00:00	00:00	01:02
23/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	07:02	12:07	14:08	17:10	00:00	02:01	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	07:05	12:00	14:00	17:06	08:01	01:00	00:00	00:00	00:59
26/01 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	06:57	12:21	14:16	17:00	08:08	01:00	00:00	00:00	00:52
28/01 qui	06:56	12:10	14:11	17:11	08:14	01:00	00:00	00:00	00:46
29/01 sex	07:02	12:07	14:06	17:06	08:05	01:00	00:00	00:00	00:55
30/01 sab	07:03	13:03	15:04	17:11	00:00	02:01	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	06:57	12:01	14:01	17:00	08:03	01:00	00:00	00:00	00:57
02/02 ter	07:00	13:00	15:00	17:07	08:07	01:00	00:00	00:00	00:53
03/02 qua	07:02	12:01	14:04	17:12	08:07	01:00	00:00	00:00	00:53
04/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	07:03	13:00	15:00	17:01	07:58	01:00	00:00	00:00	01:02
06/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	06:59	13:09	14:58	17:06	00:00	01:49	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	06:58	12:09	14:06	17:02	08:07	01:00	00:00	00:00	00:53
09/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	06:51	12:12	14:12	17:01	08:10	01:00	00:00	00:00	00:50
11/02 qui	07:01	12:07	14:07	17:04	08:03	01:00	00:00	00:00	00:57
12/02 sex	07:03	12:15	14:15	17:08	08:05	01:00	00:00	00:00	00:55
13/02 sab	06:56	13:02	15:02	17:12	00:00	02:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	07:00	12:00	14:00	17:05	08:05	01:00	00:00	00:00	00:55
16/02 ter	06:57	12:02	14:03	17:05	08:07	01:00	00:00	00:00	00:53
17/02 qua	06:59	12:05	14:00	17:07	08:13	01:00	00:00	00:00	00:47
18/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	07:00	12:05	14:07	17:06	08:04	01:00	00:00	00:00	00:56
20/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 17 dias, 14 folgas/feriados</b>					<b>137:35</b>	<b>24:51</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>15:25</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07:00 ÀS 17:00 - BILAC - Início: Segunda  
 5 dias x 07:00-12:00 R 13:00-17:00 = 09:00 Folga 2 dias  
 15/15 [Atraso+Extra A]  
 Falta [Só Banco] (feriado)

*Daniel Nascimento*  
 DANIEL NASCIMENTO

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL

1/1



Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**  
 Funcionario **DEBORA QUEIROZ DA SILVA**  
 Departamento **BILAC**

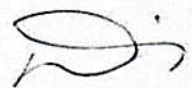
Função **TEC DE ENFERMAGEM**

Data	Entrada 1	Saida 1	Entrada 2	Saida 2	Trabalhadas	Refusao	Total Not	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	17:51	20:37	21:36	06:14	11:00	00:59	08:00	00:00	00:00
22/01 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	17:48	19:31	20:31	06:15	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
24/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	17:46	21:53	22:58	06:13	11:00	01:05	08:00	00:00	00:00
26/01 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	17:54	19:30	20:30	06:03	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
28/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	17:53	19:30	20:30	06:12	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
30/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	17:50	19:30	20:30	06:11	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
03/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	17:53	19:30	20:30	06:05	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
05/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	17:56	20:30	21:30	06:11	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	05:55	12:00	13:00	18:03	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	05:49	15:05	16:05	18:10	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	05:54	11:37	12:32	18:25	11:00	00:55	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	05:59	11:02	12:00	18:11	11:00	00:58	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	05:55	11:00	12:00	18:00	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	05:53	11:09	12:09	18:13	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 14 dias, 17 folgas/feriados</b>					<b>154:00</b>	<b>13:57</b>	<b>64:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 18:00 às 06:00 - Bilac - Início: Segunda  
 7 dias x 18:00-00:00 R 01:00-06:00 = 11:00 Sem Folga  
 5/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - ADICIONAL 2)

  
 DEBORA QUEIROZ DA SILVA

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL



Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**  
 Funcionario **ELMO DOS SANTOS**  
 Departamento **BILAC**

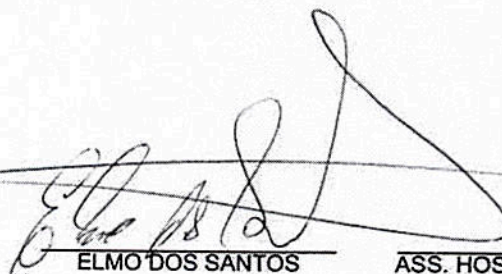
Função **MOTORISTA**

Data	Entrada 1	Saida 1	Trabalhadas	Refolcao	Total Not.	Extra A.	Total Falhas
21/01 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	18:43		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 1 dias, 30 folgas/feriados</b>			<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 23:00 às 07:00 - Motorista Bilac - Início:  
 Segunda  
 5 dias x 23:00-01:00 R 02:00-07:00 = 07:00 Folga 2 dias  
 5/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)



ELMO DOS SANTOS

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
BRASIL

11



Cartão de Ponto de 21/01/2021 a 20/02/2021

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL  
Funcionario ERICK DOS REIS PINTO  
Departamento BILAC

Função MOTORISTA

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Retenção	Total Noc.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	14:52	18:00	18:27	23:07	07:00	00:27	01:16	00:00	00:00
22/01 sex	15:23	17:51	18:20	23:10	07:00	00:29	01:20	00:00	00:00
23/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	14:59	18:32	19:32	23:06	07:00	01:00	01:15	00:00	00:00
26/01 ter	14:57	17:54	18:26	23:02	07:00	00:32	01:10	00:00	00:00
27/01 qua	14:49	17:58	18:23	23:01	07:00	00:25	01:09	00:00	00:00
28/01 qui	14:56	17:47	18:25	23:02	07:00	00:38	01:10	00:00	00:00
29/01 sex	14:53	18:00	18:45	23:04	07:00	00:45	01:13	00:00	00:00
30/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	14:51	18:17	18:59	23:02	07:00	00:42	01:10	00:00	00:00
02/02 ter	14:59	17:34	17:38	23:04	07:00	00:04	01:13	00:00	00:00
03/02 qua	14:59	17:51	18:29	23:03	07:00	00:38	01:12	00:00	00:00
04/02 qui	14:56	17:47	18:25	23:03	07:00	00:38	01:12	00:00	00:00
05/02 sex	14:56	18:06	18:59	23:00	07:00	00:53	01:08	00:00	00:00
06/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	14:58	18:00	18:44	23:15	07:00	00:44	01:25	00:00	00:00
09/02 ter	14:57	18:01	18:30	23:17	07:00	00:29	01:28	00:00	00:00
10/02 qua	14:48	17:57	18:33	23:00	07:00	00:36	01:08	00:00	00:00
11/02 qui	14:38	17:47	18:20	23:06	07:00	00:33	01:15	00:00	00:00
12/02 sex	22:56	00:25	01:21	07:00	07:00	00:56	06:56	00:00	00:00
13/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	14:57	17:59	18:50	23:02	07:00	00:51	01:10	00:00	00:00
16/02 ter	14:41	17:31	17:39	23:01	07:00	00:08	01:09	00:00	00:00
17/02 qua	14:59	18:05	18:21	23:03	07:00	00:16	01:12	00:00	00:00
18/02 qui	14:55	18:00	19:00	23:05	07:00	01:00	01:14	00:00	00:00
19/02 sex	14:58	18:03	18:18	23:03	07:00	00:15	01:12	00:00	00:00
20/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 22 dias, 9 folgas/feriados</b>					<b>154:00</b>	<b>12:59</b>	<b>32:37</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movei (v1): 07:00 ÀS 15:00 - BILAC - Início: Segunda  
5 dias x 07:00-12:00 R 13:00-15:00 = 07:00 Folga 2 dias  
15/15 [Só Banco]  
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

*Erick dos Reis Pinto*  
ERICK DOS REIS PINTO

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
BRASIL

11



Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL  
 Funcionario EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA  
 Departamento BILAC

Função AUX  
 SERVIÇOS GERAIS

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Entrada 3	Saída 3	Trabalhadas	Refeição	Total Not.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	06:48	13:03	15:02	17:05			08:00	01:59	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	06:57	13:02	15:07	17:01			08:00	02:05	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	06:49	13:03	15:02	17:06			08:00	01:59	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	06:56	13:00	15:09	17:03			08:00	02:09	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	06:53	13:02	15:11	17:07			08:00	02:09	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	06:52	13:10	15:00	17:00			08:00	01:50	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	06:54	13:00	15:01	17:04			08:00	02:01	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	06:51	13:07	15:01	17:13			08:00	01:54	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	06:51	13:00	15:00	17:00			08:00	02:00	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	06:47	13:01	15:02	17:09			08:00	02:01	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	06:51	13:05	15:00	17:14			08:00	01:55	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	06:50	13:02	15:00	17:15			08:00	01:58	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	06:51	13:02	15:02	17:02			08:00	02:00	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	06:52	13:01	13:04	15:03	17:02	17:12	08:00	00:03	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	06:51	13:07	15:00	17:01			08:00	01:53	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	06:56	13:00	15:00	17:08			08:00	02:00	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	06:50	13:30	15:10	17:16			08:00	01:40	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	06:50	13:02	15:03	17:05			08:00	02:01	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	06:51	13:00	15:00	17:05			08:00	02:00	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	06:50	13:10	15:10	17:00			08:00	02:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	06:50	13:02	15:01	17:09			08:00	01:59	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	06:50	13:20	15:02	17:00			08:00	01:42	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 22 dias, 9 folgas/feriados</b>							<b>176:00</b>	<b>41:18</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07:00 às 17:00 - Bilac - Início: Segunda  
 7 dias x 07:00-12:00 R 14:00-17:00 = 08:00 Sem Folga  
 15/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado)

  
 EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL

1/1



Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL  
 Funcionario ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE  
 Departamento BILAC

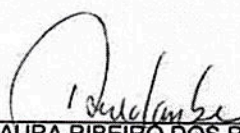
Função ENFERMEIRO  
(A)

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Refeição	Total No.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	18:02	20:29	21:29	06:02	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
23/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	18:01	20:16	21:01	06:11	11:00	00:45	08:00	00:00	00:00
25/01 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	17:59	20:48	21:40	06:10	11:00	00:52	08:00	00:00	00:00
27/01 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	17:52	19:50	20:30	06:13	11:00	00:40	08:00	00:00	00:00
29/01 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	18:04	19:50	20:50	06:01	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	17:56	20:15	21:12	06:08	11:00	00:57	08:00	00:00	00:00
02/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	18:02	19:54	20:53	06:05	11:00	00:59	08:00	00:00	00:00
04/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	18:04	20:14	21:14	06:06	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
08/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	18:00	21:18	22:00	06:08	11:00	00:42	08:00	00:00	00:00
10/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	18:00	19:18	20:10	06:09	11:00	00:52	08:00	00:00	00:00
12/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	18:02	19:14	20:11	06:08	11:00	00:57	08:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	17:56	19:49		06:05	01:53	01:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	18:03	21:27	22:04	06:10	11:00	00:37	08:00	00:00	00:00
18/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	18:00	21:57		06:05	03:57	01:00	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 14 dias, 17 folgas/feriados</b>					<b>137:50</b>	<b>12:21</b>	<b>96:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 18:00 às 06:00 - Bilac - Início: Segunda  
 7 dias x 18:00-00:00 R 01:00-06:00 = 11:00 Sem Folga  
 5/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - ADICIONAL 2)

  
 ISAURA RIBEIRO DOS REIS

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL



Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL  
 Funcionario JACIANA DE JESUS SOUSA  
 Departamento BILAC

Função AUX DE  
 ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saida 1	Entrada 2	Saida 2	Trabalhadas	Refeição	Total Not.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	05:54			18:26	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	05:53			17:07	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	05:58			19:52	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	05:57	15:06	16:06	18:25	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	05:56	15:13	16:13	18:33	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	19:33	20:55	21:55	06:10	09:37	01:00	08:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	06:11	12:00	13:00	19:12	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	06:11	17:55			11:00	00:00	08:00	00:00	00:00
04/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	19:31			06:19	11:00	00:00	08:00	00:00	00:00
06/02 sab	17:50			06:11	11:00	00:00	08:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	17:52	19:12	20:12	06:13	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
11/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	17:59	21:17	22:18	06:20	11:00	01:01	07:39	00:00	00:00
13/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	17:53	20:50	21:50	06:26	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
15/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	Jornada		20:08	06:18	10:10	00:00	08:00	00:00	00:00
17/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	17:50	20:57	21:57	06:15	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 15 dias, 16 folgas/feriados</b>					<b>162:47</b>	<b>08:01</b>	<b>71:39</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 06:00 às 18:00 - Bilac - Início: Segunda  
 7 dias x 06:00-12:00 R 13:00-18:00 = 11:00 Sem Folga  
 15/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

*Jaciana de Jesus Sousa*  
 JACIANA DE JESUS SOUSA  
 10/03/2021

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL



Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL  
 Funcionário JAQUELINE SOUZA GAMA  
 Departamento BILAC

Função AUX DE  
 ESCRITÓRIO

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Refeição	Total Nos.	Extra A	Total Faltas
01/02 seg	Sem Expediente				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	Sem Expediente				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	Sem Expediente				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	Sem Expediente				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	Sem Expediente				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	Sem Expediente				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Sem Expediente				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	15:07	20:20	21:20	23:22	07:20	01:00	01:33	00:00	00:00
09/02 ter	15:00	20:45	21:45	23:36	07:20	01:00	01:49	00:16	00:00
10/02 qua	14:30	19:30	20:30	22:51	06:51	01:00	00:58	00:30	00:29
11/02 qui	15:00	20:41	21:41	23:22	07:20	01:00	01:33	00:00	00:00
12/02 sex	15:00	19:41	20:41	23:23	07:20	01:00	01:34	00:00	00:00
13/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	07:00	11:47	12:47	16:02	00:00	01:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	15:00	21:03	22:03	23:24	07:20	01:00	01:36	00:00	00:00
16/02 ter	15:00	19:47	20:47	23:21	07:20	01:00	01:32	00:00	00:00
17/02 qua	15:00	20:12	21:13	23:20	07:20	01:00	01:31	00:00	00:00
18/02 qui	15:00	20:00	21:00	23:20	07:20	01:00	01:31	00:00	00:00
19/02 sex	15:00	20:10	21:10	23:22	07:20	01:00	01:33	00:00	00:00
20/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 10 dias, 3 folgas/feriados</b>					<b>72:51</b>	<b>11:00</b>	<b>15:10</b>	<b>00:46</b>	<b>00:29</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Fixo (v1): 15h -23h20 - Início: Segunda  
 5 dias x 15:00-17:00 R 18:00-23:20 = 07:20 Folga 2 dias  
 Entrada 15/15 [Atraso+Extra A] - Saída 5/15 [Saída+Extra A]  
 Refeição Livre 5/15 [Refeição+Extra A] (Marcação Obrigatória)

*Jaqueline Gama*  
 JAQUELINE SOUZA GAMA  
 02/03/21

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL

Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**  
 Funcionário **JEFFERSON LUIS VARGAS**  
 Departamento **BILAC**

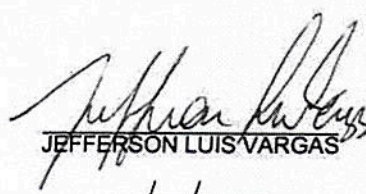
Função **TEC DE ENFERMAGEM**

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Refeicao	Total Noct.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	17:59	19:23	20:20	06:14	11:00	00:57	08:00	00:00	00:00
23/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	18:00	19:42	20:36	06:11	11:00	00:54	08:00	00:00	00:00
25/01 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	18:06	19:12	19:57	06:08	11:00	00:45	08:00	00:00	00:00
27/01 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	18:07	19:03	19:54	06:00	11:00	00:51	08:00	00:00	00:00
29/01 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	18:08	19:06	20:01	06:00	11:00	00:55	08:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	18:00	18:54	19:44	06:01	11:00	00:50	08:00	00:00	00:00
02/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	18:05	19:31	20:11	06:05	11:00	00:40	08:00	00:00	00:00
04/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	06:09	18:07	19:37	20:48	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	06:08			17:59	11:00	00:00	08:00	00:00	00:00
09/02 ter	18:03	19:16	20:22	06:08	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
10/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	18:08	19:04	20:16	06:08	10:48	01:00	08:00	00:00	00:00
12/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	18:07	19:07	20:10	06:08	11:00	01:03	08:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	Jornada	19:18	20:08	06:05	00:50	01:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	18:05	19:21	20:20	06:12	11:00	00:59	08:00	00:00	00:00
18/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	18:08	19:34	20:35	06:05	11:00	01:01	08:00	00:00	00:00
20/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 15 dias, 16 folgas/feriados</b>					<b>154:38</b>	<b>12:55</b>	<b>112:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 18:00 às 06:00 - Início: Segunda  
 7 dias x 18:00-21:00 R 22:00-06:00 = 11:00 Sem Folga  
 5/15 [Só Banco]  
 Falta [Saída+Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

  
 JEFFERSON LUIS VARGAS  
 11

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL



Cartão de Ponto de 21/01/2021 a 20/02/2021

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL  
 Funcionario JOSE CARLOS ZAMPIERI  
 Departamento BILAC

Função MOTORISTA

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Relação	Total H.O.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	06:50	11:00	11:57	15:02	07:00	00:57	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	06:55	10:59	11:41	15:22	07:00	00:42	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	06:57	11:01	11:52	15:02	07:00	00:51	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	06:49	11:00	11:54	15:00	07:00	00:54	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	06:52	11:01	11:48	15:00	07:00	00:47	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	06:53	10:58	11:38	06:52	07:00	00:40	08:00	00:00	00:00
29/01 sex	12:21	13:20	15:00	06:52	07:00	01:00	08:00	00:00	00:00
30/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	11:03	11:56	15:00	06:52	07:00	01:00	08:00	00:00	00:00
02/02 ter	10:59	11:53	15:00	06:58	07:00	01:00	08:00	00:00	00:00
03/02 qua	10:59	11:52	15:23	06:51	07:00	01:00	08:00	00:00	00:00
04/02 qui	10:58	11:49	15:00	06:56	07:00	01:00	08:00	00:00	00:00
05/02 sex	12:50	13:47	15:15		00:57	01:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	06:29	11:12	12:00	15:00	07:00	00:48	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	06:55	11:14	12:07	15:03	07:00	00:53	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	06:52	10:58	11:48	15:00	07:00	00:50	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	06:46	10:59	11:48	15:28	07:00	00:49	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	06:54	10:58	11:46	15:02	07:00	00:48	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	06:48	06:53	10:59	12:16	01:22	01:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	17:36	06:55	10:58	11:53	07:00	01:00	08:00	00:00	00:00
17/02 qua	15:00	06:51	11:58	12:51	07:00	01:00	08:00	00:00	00:00
18/02 qui	15:03	06:50	11:19	12:04	07:00	01:00	08:00	00:00	00:00
19/02 sex	10:58	11:52	15:02	06:50	07:00	01:00	08:00	00:00	00:00
20/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 22 dias, 9 folgas/feriados</b>					<b>142:19</b>	<b>19:59</b>	<b>80:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

*Jose Carlos Zamper*  
 JOSE CARLOS ZAMPIERI

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL

Horário Movel (v1): 07:00 ÀS 15:00 - BILAC - Início: Segunda  
 5 dias x 07:00-12:00 R 13:00-15:00 = 07:00 Folga 2 dias  
 15/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

1/1



Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**  
 Funcionario **JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS**  
 Departamento **BILAC**

Função **MOTORISTA**

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Refeição	Total Mot.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	22:57	23:13	00:13	07:03	07:00	01:00	06:54	00:00	00:00
22/01 sex	23:00	23:40	00:12	07:03	07:00	00:32	06:51	00:00	00:00
23/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	22:58	23:13	23:40	07:01	07:00	00:27	06:53	00:00	00:00
26/01 ter	22:58	23:54	00:30	07:07	07:00	00:36	06:53	00:00	00:00
27/01 qua	22:59	23:20	00:09	07:07	07:00	00:49	06:52	00:00	00:00
28/01 qui	23:00	23:23	23:55	07:04	07:00	00:32	06:51	00:00	00:00
29/01 sex	22:59	23:16	00:08	07:00	07:00	00:52	06:52	00:00	00:00
30/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	22:58	23:21	00:02	07:02	07:00	00:41	06:53	00:00	00:00
02/02 ter	22:55	23:24	00:09	07:04	07:00	00:45	06:57	00:00	00:00
03/02 qua	22:59	23:24	00:05	07:47	07:00	00:41	06:52	00:00	00:00
04/02 qui	22:58	23:55	00:50	07:00	07:00	00:55	06:53	00:00	00:00
05/02 sex	22:58	00:17	01:07	07:26	07:00	00:50	06:53	00:00	00:00
06/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	23:00	23:33	00:14	07:03	07:00	00:41	06:51	00:00	00:00
09/02 ter	23:00	23:46	00:27	07:03	07:00	00:41	06:51	00:00	00:00
10/02 qua	22:59	23:45	00:34	07:04	07:00	00:49	06:52	00:00	00:00
11/02 qui	22:58	23:34	23:56	07:01	07:00	00:22	06:53	00:00	00:00
12/02 sex	14:56	18:22	19:18	23:03	07:00	00:56	01:12	00:00	00:00
13/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	22:56	01:05	01:51	07:02	07:00	00:46	06:56	00:00	00:00
16/02 ter	22:57	23:11	23:59	07:05	07:00	00:48	06:54	00:00	00:00
17/02 qua	22:54	23:35	00:04	07:02	07:00	00:29	06:58	00:00	00:00
18/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	22:59	00:04	00:51	07:00	07:00	00:47	06:52	00:00	00:00
20/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 21 dias, 10 folgas/feriados</b>					<b>147:00</b>	<b>14:59</b>	<b>138:53</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 23:00 às 07:00 - Motorista Bilac - Início:  
 Segunda  
 5 dias x 23:00-01:00 R 02:00-07:00 = 07:00 Folga 2 dias  
 5/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

  
 JOSEMAR DOURADO DOS  
 SANTOS

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL

02/03/2021



Cartão de Ponto de 21/01/2021 a 20/02/2021

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL  
 Funcionário JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES  
 Departamento BILAC

Função  
 FARMACEUTICO (A)

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Refeição	Total Mov.	Extr. A	Total Faltas
21/01 qui	06:56	09:01	09:14	13:01	05:45	00:13	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	06:56	08:59	09:16	13:41	05:45	00:17	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	06:56	08:56	09:07	13:03	05:45	00:11	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	06:54	09:02	09:15	13:11	05:45	00:13	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	06:48	09:24	09:41	13:03	05:45	00:17	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	06:58	08:57	09:11	13:11	05:45	00:14	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	06:44	09:05	09:19	13:00	05:45	00:14	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	07:01	08:58	09:11	13:04	05:45	00:13	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	06:49	09:03	09:11	13:00	05:45	00:08	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	06:49	09:07	09:19	12:59	05:45	00:12	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	06:51	09:02	09:16	13:00	05:45	00:14	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	06:49	09:03	09:12	12:37	05:45	00:09	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	06:42	09:00	09:12	13:01	05:45	00:12	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	07:14	09:05	09:16	13:03	05:45	00:11	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	07:12	09:25	09:43	13:02	05:45	00:18	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	06:33	09:01	09:14	12:23	05:45	00:13	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	07:08	08:59	09:12	06:45	05:45	00:13	08:00	00:00	00:00
13/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	06:45	09:56	10:09	13:00	05:45	00:13	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	06:50	08:57	09:10	13:06	05:45	00:13	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	06:54	09:24	09:45	12:28	05:13	00:21	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	06:54	09:05	09:18	12:59	05:45	00:13	08:00	00:00	00:00
19/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 21 dias, 8 folgas/feriados</b>					<b>120:13</b>	<b>04:42</b>	<b>16:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07:00 às 13:00 - Bilac - Início: Segunda  
 7 dias x 07:00-11:15 R 11:30-13:00 = 05:45 Sem Folga  
 20/20 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

  
 JULIANO JESUS MIRANDA DE  
 09/03/2021

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL



Cartão de Ponto de 21/01/2021 a 20/02/2021

Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**  
 Funcionario **LAIS YOSHIY GENARI**  
 Departamento **BILAC**

Função **TEC DE ENFERMAGEM**

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Refeição	Total Not.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	05:53	12:25		18:17	06:32	01:00	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	05:59	11:23	12:29	18:13	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	05:59	14:39	16:20	21:15	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	05:53	11:14	11:55	18:13	11:00	00:41	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	05:59	12:23	13:27	18:13	11:00	01:04	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	06:01	10:56	12:18	18:05	10:42	01:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	05:58	10:44	12:16	18:20	10:50	01:00	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	11:14	12:14	18:40		01:00	01:00	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 8 dias, 23 folgas/feriados</b>					<b>73:04</b>	<b>07:45</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

*LAIS Y. GENARI*

LAIS YOSHIY GENARI

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Horário Movel (v1): 18:00 às 06:00 - Bilac - Início: Segunda  
 7 dias x 18:00-00:00 R 01:00-06:00 = 11:00 Sem Folga  
 5/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - ADICIONAL 2)



Cartão de Ponto de 21/01/2021 a 20/02/2021

Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**  
 Funcionario **MARCIO HENRIQUE PASCOLAT**  
 Departamento **BILAC**

Função **TEC DE ENFERMAGEM**

Data	Entrada 1	Saída 1	Trabalhadas	Refeicao	Total Not	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 0 dias, 31 folgas/feriados</b>			<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 18:00 às 06:00 - Bilac - Início: Segunda  
 7 dias x 18:00-00:00 R 01:00-06:00 = 11:00 Sem Folga  
 5/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - ADICIONAL 2)

  
 MARCIO HENRIQUE  
 PASCOLAT  
 02/03/2021

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL



Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**  
 Funcionario **MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES**  
 Departamento **BILAC**

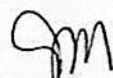
Função **ENFERMEIRO**  
(A)

Data	Entrada 1	Saída 1	Trabalhadas	Refeição	Total Nox	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 0 dias, 31 folgas/feriados</b>			<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movei (v1): 18:00 às 06:00 - Bilac - Início: Segunda  
 7 dias x 18:00-00:00 R 01:00-06:00 = 11:00 Sem Folga  
 5/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - ADICIONAL 2)

  
 MARIA ISABEL RITSUKO  
 IKEGAME

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL

09/03/21



Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**  
 Funcionario **MARIANA MACHADO BUZO**  
 Departamento **BILAC**

Função  
**FISIOTERAPEUTA**

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Refeição	Total No	Extra	Total Faltas
21/01 qui	06:32	10:51	11:05	12:27	05:45	00:14	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	06:36	10:00	10:14	12:27	05:45	00:14	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	06:33	09:23	09:37	12:28	05:45	00:14	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	06:33	08:53	09:10	12:29	05:45	00:17	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	06:34	09:28	09:42	12:29	05:45	00:14	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	06:35	10:35	10:45	12:28	05:45	00:10	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	06:34	09:00	09:14	12:27	05:45	00:14	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	06:35	09:37	09:52	12:27	05:45	00:15	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	06:31	10:11	10:22	12:27	05:45	00:11	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	06:35	09:32	09:42	12:28	05:45	00:10	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	06:34	09:26	12:28		02:52	00:15	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	06:34	09:51	10:04	12:29	05:45	00:13	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	06:35	09:39	09:51	12:28	05:45	00:12	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	06:36	09:50	10:04	12:29	05:45	00:14	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	06:35	09:40	09:49	12:29	05:45	00:09	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	06:34	09:38	09:54	12:28	05:45	00:16	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	06:35	10:26	10:37	12:28	05:45	00:11	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	06:36	10:02	10:13	12:30	05:45	00:11	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	06:37	10:02	10:21	12:29	05:45	00:19	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	06:36			12:29	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	06:36	10:14	10:28	12:30	05:45	00:14	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	06:30	10:30	10:47	12:08	05:21	00:17	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 22 dias, 9 folgas/feriados</b>					<b>123:13</b>	<b>04:44</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 06:30 às 12:30 - Bilac - Início: Segunda  
 7 dias x 06:30-11:00 R 11:15-12:30 = 05:45 Sem Folga  
 15/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado)

*Mariana M. Buzo*  
 MARIANA MACHADO BUZO

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL



Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL  
 Funcionario MONICA TEIXEIRA FRANCOMANO  
 Departamento BILAC

Função TEC DE  
 ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Relação	Total Not.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	06:02			18:22	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	05:51			18:18	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	17:50			06:03	11:00	00:00	08:00	00:00	00:00
05/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	17:55			06:06	11:00	00:00	08:00	00:00	00:00
08/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	05:55	11:37	12:31	18:14	11:00	00:54	00:00	00:00	00:00
13/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	06:02	14:05	15:14	18:06	11:00	01:09	00:00	00:00	00:00
15/02 seg	05:50			18:05	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	10:28			18:07	07:39	00:00	00:00	00:00	00:00
17/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	05:45	13:00	14:00	18:00	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	05:50	11:00	12:00	18:00	11:00	01:00	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	06:01	14:41	15:55	18:11	11:00	01:14	00:00	00:00	00:00
<b>TOTAL: 11 dias, 20 folgas/feriados</b>					<b>117:39</b>	<b>05:17</b>	<b>16:00</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 06:00 às 18:00 - Bilac - Início: Segunda  
 7 dias x 06:00-12:00 R 13:00-18:00 = 11:00 Sem Folga  
 15/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

*Mônica F. Francomano*  
 MONICA TEIXEIRA  
 FRANCOMANO

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL



Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**  
 Funcionario **RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI**  
 Departamento **BILAC**

Função **TEC DE ENFERMAGEM**

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhada	Refeição	Total Not.	Extra A	Total Faltas
21/01 qui	06:01	13:57	14:53	18:48	11:00	00:56	00:00	00:00	00:00
22/01 sex	13:29			18:00	04:31	00:00	00:00	00:00	00:00
23/01 sab	13:32			18:22	04:50	00:00	00:00	00:00	00:00
24/01 dom	13:23			18:54	05:31	00:00	00:00	00:00	00:00
25/01 seg	13:31			18:29	04:58	00:00	00:00	00:00	00:00
26/01 ter	05:58	14:02	15:01	18:48	11:00	00:59	00:00	00:00	00:00
27/01 qua	13:31			18:20	04:49	00:00	00:00	00:00	00:00
28/01 qui	13:34			18:21	04:47	00:00	00:00	00:00	00:00
29/01 sex	13:55			18:41	04:46	00:00	00:00	00:00	00:00
30/01 sab	13:29			18:21	04:52	00:00	00:00	00:00	00:00
31/01 dom	16:23			18:15	01:52	00:00	00:00	00:00	00:00
01/02 seg	16:10			18:17	02:07	00:00	00:00	00:00	00:00
02/02 ter	13:45			18:49	05:04	00:00	00:00	00:00	00:00
03/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/02 qui	13:48			18:16	04:28	00:00	00:00	00:00	00:00
05/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/02 sab	05:55	11:04	12:01	18:16	11:00	00:57	00:00	00:00	00:00
07/02 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/02 seg	17:55	20:28	21:35	06:16	11:00	01:07	08:00	00:00	00:00
09/02 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/02 qua	17:48	20:13	21:10	06:00	11:00	00:57	08:00	00:00	00:00
11/02 qui	13:32			18:25	04:53	00:00	00:00	00:00	00:00
12/02 sex	17:51	21:06	22:00	06:10	11:00	00:54	08:00	00:00	00:00
13/02 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/02 dom	17:52	22:24	23:21	06:16	11:00	00:57	06:54	00:00	00:00
15/02 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/02 ter	17:52	20:20	21:20	06:17	11:00	01:00	08:00	00:00	00:00
17/02 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/02 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/02 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/02 sab	17:50	22:48	23:45	06:14	11:00	00:57	06:54	00:00	00:00
<b>TOTAL: 22 dias, 9 folgas/feriados</b>					<b>156:28</b>	<b>08:44</b>	<b>45:48</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 06:00 às 18:00 - Bilac - Início: Segunda  
 7 dias x 06:00-12:00 R 13:00-18:00 = 11:00 Sem Folga  
 15/15 [Só Banco]  
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

  
 RITA DE CASSIA DA SILVA  
 DESANI

ASS. HOSPITALAR BEN DO  
 BRASIL



**ESCALA DE PLANTÃO MÉDICO**

**MARÇO/2021**

TURNO E CARGA HORÁRIA					
	DIA (12 horas) 07h às 19h		CRM	NOITE (12 horas) 19h às 07h	CRM
01	Segunda-feira	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536
02	Terça-feira	Matheus Druzian	205468	Matheus Druzian	205468
03	Quarta-feira	Marina Siqueira Ceolin	202393	Marina Siqueira Ceolin	202393
04	Quinta-feira	Matheus Druzian	205468	Lessandro Rodrigues Reche dos Santos	199569
05	Sexta-feira	Lessandro Rodrigues Reche dos Santos	199569	Lessandro Rodrigues Reche dos Santos	199569
06	Sábado	Matheus Druzian	205468	Ricardo Presotto Trozeli	210300
07	Domingo	Matheus Druzian	205468	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536
08	Segunda-feira	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536
09	Terça-feira	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536	Matheus Druzian	205468
10	Quarta-feira	Matheus Druzian	205468	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536
11	Quinta-feira	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536	Lessandro Rodrigues Reche dos Santos	199569
12	Sexta-feira	Lessandro Rodrigues Reche dos Santos	199569	Lessandro Rodrigues Reche dos Santos	199569
13	Sábado	Marina Cecchi Alves	172540	Marina Cecchi Alves	172540
14	Domingo	Marina Siqueira Ceolin	202393	José Rodolfo Bogiani Bearare	219109
15	Segunda-feira	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536
16	Terça-feira	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536	Matheus Druzian	205468
17	Quarta-feira	Marina Siqueira Ceolin	202393	Marina Siqueira Ceolin	202393
18	Quinta-feira	Marina Siqueira Ceolin	202393	Lessandro Rodrigues Reche dos Santos	199569
19	Sexta-feira	Lessandro Rodrigues Reche dos Santos	199569	Lessandro Rodrigues Reche dos Santos	199569
20	Sábado	Matheus Druzian	205468	Ricardo Presotto Trozeli	210300
21	Domingo	Marina Siqueira Ceolin	202393	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536
22	Segunda-feira	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536
23	Terça-feira	Matheus Druzian	205468	José Rodolfo Bogiani Bearare	219109
24	Quarta-feira	Marina Siqueira Ceolin	202393	Marina Siqueira Ceolin	202393
25	Quinta-feira	Marina Siqueira Ceolin	202393	Lessandro Rodrigues Reche dos Santos	199569
26	Sexta-feira	Lessandro Rodrigues Reche dos Santos	199569	José Rodolfo Bogiani Bearare	219109
27	Sábado	José Rodolfo Bogiani Bearare	219109	José Rodolfo Bogiani Bearare	219109
28	Domingo	Marina Siqueira Ceolin	202393	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536
29	Segunda-feira	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536
30	Terça-feira	Maitê de Queiroz Blini Signori	182536	Matheus Druzian	205468
31	Quarta-feira	Marina Siqueira Ceolin	202393	Marina Siqueira Ceolin	202393

Bilac-SP, 07 de MARÇO de 2021

  
Dr.ª Larissa Adriana Silva Santos  
CRM 181162  
Diretora Clínica

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



**AHBB** | REDE  
SANTA CASA

**REGISTRO DE FREQUÊNCIA MÉDICA**

**MÊS**

**MARÇO/2021**

**PLANTÃO 12 HORAS**

FREQÜÊNCIA MÉDICA DO MUNICÍPIO DE BILAC

FEVEREIRO/2021

DATA	NOME	HORÁRIO ENTRADA	HORÁRIO SAÍDA	ASSINATURA	CARIMBO
20/02	Maitê Signori	19	7h		Dr. Maitê de Q. Blini Signori MÉDICA CRM-SP 182536
01/02	Maitê Signori	7h	19h		Dr. Maitê de Q. Blini Signori MÉDICA CRM-SP 182536
01/02	Maitê Signori	19h	7:00		Dr. Maitê de Q. Blini Signori MÉDICA CRM-SP 182536
02/02		7:00	19:00		Dr. Maitê de Q. Blini Signori MÉDICA CRM-SP 182536
02/02		19:00	7:00		Dr. Maitê de Q. Blini Signori MÉDICA CRM-SP 182536
03/03	maurina s. ludem	7h	19h		Dr. Mathews Druzian Médico CRM 205.468
03/03	maurina s. ludem	19h	7h		Dr. Mathews Druzian Médico CRM 205.468
04/03		7:00	19:00		Dr. Mathews Druzian Médico CRM 205.468
04/03	LESSANDRO RECHE	19:00	7:00		Dr. Lessandro Reche Médico - CRM/SP 199569
05/03	LESSANDRO RECHE	7:00	19:00		Dr. Lessandro Reche Médico - CRM/SP 199569
05/03	LESSANDRO RECHE	19:00	7:00		Dr. Lessandro Reche Médico - CRM/SP 199569

CONFIRMO AS FREQUÊNCIAS ACIMA \_\_\_\_\_ 05 MAR. 2021

ASSINATURA RESPONSÁVEL PELA UNIDADE

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



FREQUÊNCIA MÉDICA DO MUNICÍPIO DE BILAC

MARÇO/2021

DATA	NOME	HORÁRIO ENTRADA	HORÁRIO SAÍDA	ASSINATURA	CARIMBO
01/03	Maitê	7h	19h	<i>[Handwritten Signature]</i>	Dr.ª. Márcia de Q. Blini Signori MÉDICA CRM-SP 182536
01/03	Maitê	19h	7h	<i>[Handwritten Signature]</i>	Dr.ª. Márcia de Q. Blini Signori MÉDICA CRM-SP 182536
02/03	Maitê	7h	19h	<i>[Handwritten Signature]</i>	Dr.ª. Márcia de Q. Blini Signori MÉDICA CRM-SP 182536
02/03	Maitê				
03/03	Mariana S. Evelyn	7h	19h	<i>[Handwritten Signature]</i>	Dr.ª. Mariana Siqueira Croffin Médica CRM/SP 202388
03/03	Mariana S. Evelyn	19h	7h	<i>[Handwritten Signature]</i>	Dr.ª. Mariana Siqueira Croffin Médica CRM/SP 202388
04/03	Mariana S. Evelyn	7h	19h	<i>[Handwritten Signature]</i>	Dr.ª. Mariana Siqueira Croffin Médica CRM/SP 202388
04/03					
05/03					
05/03	<i>[Handwritten Signature]</i>	7:00	19:00	<i>[Handwritten Signature]</i>	Dr. Matheus Druzian Médico CRM-SP 202393
06/03					

CONFIRMO AS FREQUÊNCIAS ACIMA

ASSINATURA RESPONSÁVEL PELA UNIDADE

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



FREQUÊNCIA MÉDICA DO MUNICÍPIO DE BILAC

MARÇO/2021

DATA	NOME	HORÁRIO ENTRADA	HORÁRIO SAÍDA	ASSINATURA	CARIMBO
06/03	Ricardo Augusto Indelzi	19:00	07:00		Dr. Ricardo Augusto Indelzi Médico CRM-SP: 210.300
07/03	Matheus	7:00	19:00		Dr. Matheus Druzian Médico CRM 205.468
07/03	Maite	19	7h		MÉDICA CRM-SP 182536
08/03	Maite	7h	19		Médica de Q. Blini Signori
08/03	Maite	19	7		MÉDICA CRM-SP 182536
09/03	Maite	7	19		MÉDICA CRM-SP 182536
09/03	Dr. Matheus				Dr. Matheus Druzian Médico CRM 205.468
10/03	Dr. Matheus				Dr. Matheus Druzian Médico CRM 205.468
10/03	Maite	19h	7h		Dr. Matheus Druzian Médico CRM 205.468
11/03	Maite	7h	19h		Médica de Q. Blini Signori
11/03	Maite	7h	19h		MÉDICA CRM-SP 182536
11/03	Maite	7h	19h		Médica de Q. Blini Signori
11/03	Maite	7h	19h		MÉDICA CRM-SP 182536
11/03	Wessandro	19h	7h		MÉDICA CRM-SP 195569 Dr. Wessandro Recife

17 MAR. 2021

CONFIRMO AS FREQUÊNCIAS ACIMA

ASSINATURA RESPONSÁVEL PELA UNIDADE

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



FREQÜÊNCIA MÉDICA DO MUNICÍPIO DE BILAC

MARÇO/2021

DATA	NOME	HORÁRIO ENTRADA	HORÁRIO SAÍDA	ASSINATURA	CARIMBO
22/03	WESSANDRO	7h	19h		Dr. Lessandro Rechê Médico - CRM/SP 199369
22/03	WESSANDRO	19h	7h		Dr. Lessandro Rechê Médico - CRM/SP 199369
13/03	Mairina	7h	19h		Dra. Mairina Cecchi Alti CRM - 172540
13/03	Mairina	19h	7h		Dra. Mairina Cecchi Alti CRM - 172540
14/03	Mairina S. Uedin	7h	19h		Dra. Mairina Siqueira Coitn Médica CRM/SP 202393
14/03	Rodolfa Bogiani	19h	7h		Rodolfa Bogiani MÉDICO CRM-SP: 219.109
15/03	Maitê	7:00	19h		Dra. Maitê de O. Ilini Signorini MÉDICA CRM-SP 182536
15/03	Maitê	19:00	7h		Dra. Maitê de O. Ilini Signorini MÉDICA CRM-SP 182536
16/03	Maitê	7h	19h		Dra. Maitê de O. Ilini Signorini MÉDICA CRM-SP 182536
26/03	Mairina S. Uedin	19h	7:00		Dra. Mairina Siqueira Coitn Médica CRM-SP 202393
17/03	Mairina S. Uedin	7h	19h		Dra. Mairina Siqueira Coitn Médica CRM-SP 202393

CONFIRMO AS FREQUÊNCIAS ACIMA

ASSINATURA RESPONSÁVEL PELA UNIDADE



FREQUÊNCIA MÉDICA DO MUNICÍPIO DE BILAC

MARÇO/2021

DATA	NOME	HORÁRIO ENTRADA	HORÁRIO SAÍDA	ASSINATURA	CARIMBO
17/03	Maura S. Ceolin	19h	7h		Dra. Marina Siqueira Ceolin Médica
18/03	Maura S. Ceolin	7h	19h		CRM/SP 202393 Dra. Marina Siqueira Ceolin Médica
18/03	WESSANDRO	19h	7h		CRM/SP 202393 Dr. Alessandro Reche Médico - CRM/SP 195569
19/03	WESSANDRO	7h	19h		19 MAR 2021 Dr. Alessandro Reche Médico - CRM/SP 195569
19/03	WESSANDRO	19h	7h		19 MAR 2021 Dr. Alessandro Reche Médico - CRM/SP 195569
20/03	Dr. Mathews Drazion				19 MAR 2021 Dr. Mathews Drazion Médico CRM 205.468
20/03	Ricardo Augusto Sobrinho	19:00h	07:00h		20 MAR 2021 Dr. Ricardo Augusto Sobrinho Médico CRM-SP: 240.300
21/03	Maura S. Ceolin	7h	19h		Dra. Marina Siqueira Ceolin Médica CRM/SP 202393
21/03	Maira Siqueira	19:00	7h		Dra. Maira Siqueira Médica CRM-SP 182536
22/03	Maira Siqueira	7:00	19:00		CRM-SP 182536 Dra. Maira Siqueira MÉDICA
22/03	Maira Siqueira	19:00	7:00		CRM-SP 182536 Dra. Maira Siqueira MÉDICA

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

CONFIRMO AS FREQUÊNCIAS ACIMA \_\_\_\_\_ ASSINATURA RESPONSÁVEL PELA UNIDADE



FREQÜÊNCIA MÉDICA DO MUNICÍPIO DE BILAC

DATA	NOME	HORÁRIO ENTRADA	HORÁRIO SAÍDA	ASSINATURA	CARIMBO
23/03	Dr. Mathias	8h	19h		
23/03	Rodolfo Bogiani	19	7		
24/03	maurina S. ludim	07h	19h		Rodolfo Bogiani MÉDICO CRM-SP: 219.109
24/03	maurina S. ludim	19h	07h		Dr. Marina Siqueira Costa Médica CRM/SP 202393
25/03	maurina S. ludim	07h	19h		Dr. Marina Siqueira Costa Médica CRM/SP 202393
25/03	WESSANDRO RECHE	19h	17h		Dr. Marina Siqueira Costa Médica
26/03	WESSANDRO RECHE	17h	19h		Dr. Lessandro Reche Médico - CRM/SP 199569
26/03	Rodolfo Bogiani	19:00	7:00		26 MAR 2017 Rodolfo Bogiani MÉDICO CRM-SP: 219-109
27/03	Rodolfo Bogiani	7:00	19:00		Rodolfo Bogiani MÉDICO CRM-SP: 219-109
27/03	Rodolfo Bogiani	19:00	7:00		Rodolfo Bogiani MÉDICO CRM-SP: 219.109

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

CONFIRMO AS FREQUÊNCIAS ACIMA

ASSINATURA RESPONSÁVEL PELA UNIDADE



FREQÜÊNCIA MÉDICA DO MUNICÍPIO DE BILAC

MARÇO/2021

DATA	NOME	HORÁRIO ENTRADA	HORÁRIO SAÍDA	ASSINATURA	CARIMBO
28/03	Maurina S. Ceolin	7hr	19hr		Dra. Maurina Siqueira Ceolin Médica CRM-SP 202393
28/03	Wanda Signori	19:00	7hr		Dra. Wanda Signori Médica CRM-SP 182536
29/03	Wanda Signori	7hr	19hr		Dra. Wanda Signori Médica CRM-SP 182536
29/03	Wanda Signori	19hr	7hr		Dra. Wanda Signori Médica CRM-SP 182536
30/03	Wanda Signori	7hr	19hr		Dra. Wanda Signori Médica CRM-SP 182536
30/03	Dra. Marlene Siqueira	19hr	7hr		Dra. Marlene Siqueira Médica CRM-SP 182536
31/01	Maurina S. Ceolin	7hr	19hr		Dra. Maurina Siqueira Ceolin Médica CRM-SP 202393
31/01	Maurina S. Ceolin	19hr	7hr		Dra. Maurina Siqueira Ceolin Médica CRM-SP 202393

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

CONFIRMO AS FREQUÊNCIAS ACIMA

ASSINATURA RESPONSÁVEL PELA UNIDADE