

# Prestação de Contas

Abril  
2021

UTI Lins

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

**ÓRGÃO CONCESSOR:** Associação Hospitalar Santa Casa de Lins  
**TIPO DE CONCESSÃO: (1)**  
**OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:**  
**EXERCÍCIO:** 2021  
**ENTIDADE CONVENIADA:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
**CNPJ:** 45.349.461/0001-02  
**ENDEREÇO e CEP:** RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400  
**RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:** ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO  
**VALOR TOTAL RECEBIDO:** R\$ 252.905,79 (Duzentos e cinquenta e dois mil, novecentos e cinco reais e setenta e nove centavos)  
**ORIGEM DOS RECURSOS (1):**

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
		09/04/2021	Transf. Bancária	R\$ 252.905,79
		29/04/2021	Transf. Bancária	R\$ 252.905,79
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ -
TOTAL				R\$ 505.811,58
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ -

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO (R\$)
MANUTENÇÃO CUSTEIO	01/04/2021 a 30/04/2021	MUNICIPAL	R\$ 505.811,58
MANUTENÇÃO CUSTEIO		PRÓPRIO	
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 329.711,60
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ 176.099,98
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 176.099,98

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO									
Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDORES	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	09/04/2021	Holerite	Elaine dos Santos Castro	Recursos Humanos (5)	R\$ 386,28	R\$ -	R\$ 386,28	550.148.000.025.549	09/04/2021
2	09/04/2021	Holerite	Maria C. Menezes Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 992,10	R\$ -	R\$ 992,10	550.148.000.026.504	09/04/2021
3	09/04/2021	Holerite	Andrezza de Paula Peres Munda	Recursos Humanos (5)	R\$ 708,18	R\$ -	R\$ 708,18	40.901	09/04/2021
4	09/04/2021	Holerite	Brenda Fernanda Silva Cardoso de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 893,68	R\$ -	R\$ 893,68	40.902	09/04/2021
5	09/04/2021	Holerite	Bruna Muniz Rodolico Fernandes	Recursos Humanos (5)	R\$ 893,68	R\$ -	R\$ 893,68	40.903	09/04/2021
6	09/04/2021	Holerite	Elen dos Santos Lima	Recursos Humanos (5)	R\$ 893,68	R\$ -	R\$ 893,68	40.904	09/04/2021
7	09/04/2021	Holerite	Eva Oliveira de Menezes	Recursos Humanos (5)	R\$ 708,18	R\$ -	R\$ 708,18	40.905	09/04/2021
8	09/04/2021	Holerite	Fernanda Silva Sumza	Recursos Humanos (5)	R\$ 893,68	R\$ -	R\$ 893,68	40.906	09/04/2021
9	09/04/2021	Holerite	Fernando Jose Pecanha	Recursos Humanos (5)	R\$ 321,90	R\$ -	R\$ 321,90	40.907	09/04/2021
10	09/04/2021	Holerite	Gabriel Alexander Marques de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 239,76	R\$ -	R\$ 239,76	40.908	09/04/2021
11	09/04/2021	Holerite	Guilherme Rosa Coslho de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 893,68	R\$ -	R\$ 893,68	40.909	09/04/2021
12	09/04/2021	Holerite	Osane de Moura Araujo	Recursos Humanos (5)	R\$ 708,18	R\$ -	R\$ 708,18	40.910	09/04/2021
13	09/04/2021	Holerite	Helosia Pereira Barreto Dinelli	Recursos Humanos (5)	R\$ 925,72	R\$ -	R\$ 925,72	40.911	09/04/2021
14	09/04/2021	Holerite	Liana Cristina da Conceição Viana	Recursos Humanos (5)	R\$ 367,67	R\$ -	R\$ 367,67	40.912	09/04/2021
15	09/04/2021	Holerite	Navara Carriso da Costa	Recursos Humanos (5)	R\$ 551,18	R\$ -	R\$ 551,18	40.913	09/04/2021
16	09/04/2021	Holerite	Paulo Eduardo Gonçalves	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.438,96	R\$ -	R\$ 1.438,96	40.914	09/04/2021
17	09/04/2021	Holerite	Paulo Henrique Martins Junior	Recursos Humanos (5)	R\$ 840,37	R\$ -	R\$ 840,37	40.915	09/04/2021
18	09/04/2021	Holerite	Rafael Ramos Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R\$ 659,32	R\$ -	R\$ 659,32	40.916	09/04/2021
19	09/04/2021	Holerite	Renata Ferreira	Recursos Humanos (5)	R\$ 893,68	R\$ -	R\$ 893,68	40.917	09/04/2021
20	09/04/2021	Holerite	Rita de Cassia Fernandes Menezes	Recursos Humanos (5)	R\$ 450,66	R\$ -	R\$ 450,66	40.918	09/04/2021
21	09/04/2021	Holerite	Rosmireu Santana Garcia	Recursos Humanos (5)	R\$ 326,84	R\$ -	R\$ 326,84	40.919	09/04/2021
22	09/04/2021	Holerite	Sandra Regina Correia Babinho	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.438,96	R\$ -	R\$ 1.438,96	40.921	09/04/2021
23	09/04/2021	Holerite	Talana Paula da Rocha Campos	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.984,44	R\$ -	R\$ 3.984,44	40.922	09/04/2021
24	09/04/2021	Holerite	Thaize Welison Vieira	Recursos Humanos (5)	R\$ 893,68	R\$ -	R\$ 893,68	40.923	09/04/2021
25	13/04/2021	Nota Fiscal nº 43771	Medimaster Comercial Ltda Epp	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.200,00	R\$ -	R\$ 1.200,00	550.037.000.001.124	13/04/2021
26	13/04/2021	553.062.007.004.231	Devolução Transferecia AHBB	outras despesas	R\$ 35.175,63	R\$ -	R\$ 35.175,63	553.062.007.004.231	13/04/2021
27	13/04/2021	Nota Fiscal nº 628782	Modular Import e Dist de Prod Medico	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 7.044,00	R\$ -	R\$ 7.044,00	554.044.000.013.845	13/04/2021
28	13/04/2021	Holerite	Ana Paula Dantas de Carvalho	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.209,41	R\$ -	R\$ 1.209,41	41.301	13/04/2021
29	13/04/2021	Holerite	Carlos Eduardo Faria Ramos	Recursos Humanos (5)	R\$ 134,11	R\$ -	R\$ 134,11	41.302	13/04/2021
30	13/04/2021	Holerite	Manoel Alexandre da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 840,37	R\$ -	R\$ 840,37	41.303	13/04/2021
31	17/03/2021	Nota Fiscal nº 487357	União Química Farmacêutica Nacional	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 849,75	R\$ -	R\$ 849,75	41.305	13/04/2021
32	17/03/2021	Nota Fiscal nº 487305	União Química Farmacêutica Nacional	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 346,50	R\$ -	R\$ 346,50	41.306	13/04/2021
33	17/03/2021	Nota Fiscal nº 278465	Londrício Comercio de Material	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 8.595,24	R\$ -	R\$ 8.595,24	41.307	13/04/2021



34	16/03/2021	Nota Fiscal n° 1410739	Comercial Cirurgica Rioclarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	11.245,13	RS	-	RS	11.245,13	41.308	13/04/2021
35	13/04/2021	821.030.902.866.443	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.443	13/04/2021
36	13/04/2021	821.030.902.866.444	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.444	13/04/2021
37	13/04/2021	821.030.902.866.445	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.445	13/04/2021
38	13/04/2021	821.030.902.866.446	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.446	13/04/2021
39	13/04/2021	821.030.902.866.447	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.447	13/04/2021
40	13/04/2021	821.030.902.866.448	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.448	13/04/2021
41	13/04/2021	821.030.902.866.449	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.449	13/04/2021
42	13/04/2021	821.030.902.866.450	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.450	13/04/2021
43	13/04/2021	821.030.902.866.451	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.451	13/04/2021
44	13/04/2021	821.030.902.866.452	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.452	13/04/2021
45	13/04/2021	821.030.902.866.453	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.453	13/04/2021
46	13/04/2021	821.030.902.866.454	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.454	13/04/2021
47	13/04/2021	821.030.902.866.455	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.455	13/04/2021
48	13/04/2021	821.030.902.866.456	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.456	13/04/2021
49	13/04/2021	821.030.902.866.457	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.457	13/04/2021
50	13/04/2021	821.030.902.866.458	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.458	13/04/2021
51	13/04/2021	821.030.902.866.459	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.459	13/04/2021
52	13/04/2021	821.030.902.866.460	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.030.902.866.460	13/04/2021
53	13/04/2021	871.030.905.402.290	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	153,00	RS	-	RS	153,00	871.030.905.402.290	13/04/2021
54	20/04/2021	Nota Fiscal n° 12191	Go.med Distr.de Medicamentos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	4.950,00	RS	-	RS	4.950,00	554.534.000.019.926	15/04/2021
55	15/04/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	RS	2.472,87	RS	136,01	RS	2.608,88	41.501	15/04/2021
56	15/04/2021	Holente	Thais Fernanda Bastos Pires	Recursos Humanos (5)	RS	925,72	RS	-	RS	925,72	41.502	15/04/2021
57	15/04/2021	Holente	Thaynara Cristina Bastos Pires	Recursos Humanos (5)	RS	539,45	RS	-	RS	539,45	41.503	15/04/2021
58	17/03/2021	Nota Fiscal n° 11758	Tha Thi F Manipulação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	192,00	RS	-	RS	192,00	41.504	15/04/2021
59	15/04/2021	821.050.902.204.631	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.204.631	15/04/2021
60	15/04/2021	821.050.902.204.632	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.204.632	15/04/2021
61	15/04/2021	821.050.902.204.633	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.204.633	15/04/2021
62	15/04/2021	821.050.902.204.634	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.204.634	15/04/2021
63	19/03/2021	Nota Fiscal n° 129218	Biomédical Equipamentos e Produtos Médico-Cirúrgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	1.360,00	RS	-	RS	1.360,00	41.901	19/04/2021
64	19/04/2021	Pagamento GPS	Ministério da Fazenda	Recursos Humanos (5)	RS	2.528,01	RS	-	RS	2.528,01	41.902	19/04/2021
65	18/03/2021	Nota Fiscal n° 5381118	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Outros materiais de consumo	RS	564,63	RS	-	RS	564,63	41.903	19/04/2021
66	19/04/2021	821.090.904.152.559	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.090.904.152.559	19/04/2021
67	19/04/2021	821.090.904.152.560	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.090.904.152.560	19/04/2021
68	06/04/2021	Nota Fiscal n° 82	ST Metrologia Calibrações e Ensaios Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	5.000,00	RS	-	RS	5.000,00	42.001	20/04/2021
69	15/04/2021	Nota Fiscal n° 82	Mathaus Alexandre Gomes Brito dos Anjos	Outros serviços de terceiros	RS	14.516,67	RS	-	RS	14.516,67	42.002	20/04/2021
70	14/04/2021	Nota Fiscal n° 146	Costa Medical- Integração Hospitalar Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	330,00	RS	-	RS	330,00	42.003	20/04/2021
71	22/04/2021	Nota Fiscal n° 139131	Arbizon Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	6.000,00	RS	-	RS	6.000,00	553.222.000.107.008	22/04/2021
72	22/04/2021	821.120.903.526.426	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.120.903.526.426	22/04/2021
73	22/04/2021	821.120.903.526.427	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.120.903.526.427	22/04/2021
74	22/04/2021	821.120.903.526.428	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.120.903.526.428	22/04/2021
75	27/04/2021	Nota Fiscal n° 201124	Supernod Com. E Imp. De Prod. Mod. E Horont Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	5.502,64	RS	-	RS	5.502,64	553.357.000.005.329	26/04/2021
76	25/03/2021	Nota Fiscal n° 5389813	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Outros materiais de consumo	RS	355,20	RS	-	RS	355,20	42.601	26/04/2021
77	12/04/2021	Nota Fiscal n° 921	Epimed Soluções Tecnologia de Informações Medicas Ltda Me	Outros serviços de terceiros	RS	613,68	RS	-	RS	613,68	42.602	26/04/2021
78	17/04/2021	Nota Fiscal n° 149	Deogaria e Periferaria Imãoni Maoss Ltda-Me	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	184,23	RS	-	RS	184,23	42.603	26/04/2021
79	23/04/2021	Nota Fiscal n° 15060	Stock Med Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda Epp	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	3.571,20	RS	-	RS	3.571,20	42.604	26/04/2021
80	27/04/2021	Nota Fiscal n° 31	Silvia H G Martins	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	6.090,00	RS	-	RS	6.090,00	42.801	28/04/2021
81	17/03/2021	Nota Fiscal n° 487357	União Química Farmacêutica Nacional	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	849,75	RS	-	RS	849,75	42.802	28/04/2021
82	17/03/2021	Nota Fiscal n° 487305	União Química Farmacêutica Nacional	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	346,50	RS	-	RS	346,50	42.803	28/04/2021
83	31/03/2021	Nota Fiscal n° 190933	Supernod Com. E Imp. De Prod. Mod. E Horont Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	362,36	RS	-	RS	362,36	42.804	28/04/2021
84	31/03/2021	Nota Fiscal n° 507642	Supernod Com. E Imp. De Prod. Mod. E Horont Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	276,87	RS	-	RS	276,87	42.805	28/04/2021
85	20/04/2021	Nota Fiscal n° 89	ECQ Serviços Técnicos Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	7.000,00	RS	-	RS	7.000,00	42.806	28/04/2021
86	31/03/2021	Nota Fiscal n° 163626	Dupatti Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	487,70	RS	-	RS	487,70	42.807	28/04/2021
87	31/03/2021	Nota Fiscal n° 1171277	Dupatti Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	3.777,44	RS	-	RS	3.777,44	42.808	28/04/2021
88	07/04/2021	Nota Fiscal n° 20210415	Prion Tecnologia em Equipamentos	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	7.908,33	RS	-	RS	7.908,33	42.809	28/04/2021
89	28/04/2021	821.180.901.792.198	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.180.901.792.198	28/04/2021
90	28/04/2021	821.180.901.792.199	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.180.901.792.199	28/04/2021
91	29/04/2021	821.190.902.841.142	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.190.902.841.142	29/04/2021
92	29/04/2021	821.190.902.841.143	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.190.902.841.143	29/04/2021
93	13/04/2021	Nota Fiscal n° 248	RHGM Gases Industriais e Medicinas Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	375,00	RS	-	RS	375,00	43.001	30/04/2021
94	27/04/2021	Nota Fiscal n° 250	RHGM Gases Industriais e Medicinas Ltda Me	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	300,00	RS	-	RS	300,00	43.002	30/04/2021
95	30/04/2021	Nota Fiscal n° 441	Walter - Gestão e Consultoria Médica	Serviços médicos (*)	RS	133.773,79	RS	-	RS	133.773,79	43.003	30/04/2021
96	11/05/2021	Nota Fiscal n° 224	Gestare Serviços Combinados de Escritório	recursos humanos (6)	RS	30.000,00	RS	-	RS	30.000,00	43.004	30/04/2021
<b>TOTAL</b>					<b>RS</b>	<b>329.575,59</b>	<b>RS</b>	<b>136,01</b>	<b>RS</b>	<b>329.711,60</b>		

(1) Autóclavo, submissão ou contribuição

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

(3) Notas Fiscais e recibos

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

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

Lins, 03 de Maio de 2021.

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinetti Affonso  
Diretor Administrativo

AJHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil  
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 14.500 - 400 Tel: +55 13 3638 5199  
www.ajhbb.org.br

Recursos humanos (5)	RS	30.000,00
Recursos humanos (6)	RS	30.000,00
Medicamentos/Material médico e hospitalar	RS	84.144,64
Gêneros alimentícios	RS	
Outros materiais de consumo	RS	919,83
Serviços médicos (7)	RS	133.773,79
Outros serviços de terceiros	RS	15.130,35
Locação de imóveis	RS	
Locações diversas	RS	
Utilidades públicas (7)	RS	
Combustível	RS	
Bens e materiais permanentes	RS	
Outras	RS	
Despesas financeiras e bancárias	RS	476,95
Outras despesas	RS	35.175,83
<b>RS</b>		<b>329.711,60</b>



CONCILIAÇÃO BANCARIA




Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag. 3062-7
Período:	01/04/2021 a 30/04/2021	CC: 36487-8
Convênio:	UTI Lins Covid	
Convênio nº:		

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
17/03/2021	<b>Saldo Anterior</b>				
	<b>BANCO DO BRASIL</b>				
					<b>R\$ -</b>
09/04/2021	Recurso Santa Casa de Lins	550.058.000.088.481		R\$ 252.905,79	R\$ 252.905,79
09/04/2021	Ted devolvida- Thais Fernanda	38		R\$ 925,72	R\$ 253.831,51
09/04/2021	Elaine dos Santos Castro	550.148.000.025.549	R\$ 386,28		R\$ 253.445,23
09/04/2021	Maria C Manhãni Souza	550.148.000.026.504	R\$ 992,10		R\$ 252.453,13
09/04/2021	Transferencia Sede	553.062.007.004.231	R\$ 231.601,33		R\$ 20.851,80
09/04/2021	Andreza de Paula Peppe Munda	40.901	R\$ 708,18		R\$ 20.143,62
09/04/2021	Brenda Fernanda Silva Cardoso de Oliveira	40.902	R\$ 893,68		R\$ 19.249,94
09/04/2021	Bruna Muniz Redigolo Fernandes	40.903	R\$ 893,68		R\$ 18.356,26
09/04/2021	Elen dos Santos Lima	40.904	R\$ 893,68		R\$ 17.462,58
09/04/2021	Eva Oliveira de Menezes	40.905	R\$ 708,18		R\$ 16.754,40
09/04/2021	Fernanda Silva Suniga	40.906	R\$ 893,68		R\$ 15.860,72
09/04/2021	Fernando Jose Pecanha	40.907	R\$ 321,90		R\$ 15.538,82
09/04/2021	Gabriel Alexander Marques de Souza	40.908	R\$ 239,76		R\$ 15.299,06
09/04/2021	Gisele Rosa Coelho de Souza	40.909	R\$ 893,68		R\$ 14.405,38
09/04/2021	Geane de Moura Araujo	40.910	R\$ 708,18		R\$ 13.697,20
09/04/2021	Heloisa Pereira Barreto Dinalli	40.911	R\$ 925,72		R\$ 12.771,48
09/04/2021	Ligia Cristina da Conceição Viana	40.912	R\$ 367,67		R\$ 12.403,81
09/04/2021	Navara Carrijo da Costa	40.913	R\$ 551,18		R\$ 11.852,63
09/04/2021	Paulo Eduardo Gonçalves	40.914	R\$ 1.438,96		R\$ 10.413,67
09/04/2021	Paulo Henrique Martins Junior	40.915	R\$ 840,37		R\$ 9.573,30
09/04/2021	Rafael Ramos Rodrigues	40.916	R\$ 659,32		R\$ 8.913,98
09/04/2021	Renata Ferreira	40.917	R\$ 893,68		R\$ 8.020,30
09/04/2021	Rita de Cassia Fernandes Meneses	40.918	R\$ 450,66		R\$ 7.569,64
09/04/2021	Rosimeire Santana Garcia	40.919	R\$ 326,84		R\$ 7.242,80
09/04/2021	Thais Fernanda Ba (foi estornado)	40.920	R\$ 925,72		R\$ 6.317,08
09/04/2021	Sandra Regina Correia Balbino	40.921	R\$ 1.438,96		R\$ 4.878,12
09/04/2021	Tatiana Paula da Rocha Campos	40.922	R\$ 3.984,44		R\$ 893,68
09/04/2021	Thiago Welison Vieira	40.923	R\$ 893,68		R\$ 0,00
13/04/2021	Transferencia recebida Sede	553.062.007.004.231		R\$ 3.064,44	R\$ 3.064,44
13/04/2021	Transferencia recebida Sede	553.062.007.004.231		R\$ 7.044,00	R\$ 10.108,44
13/04/2021	Transferencia recebida Sede	553.062.007.004.231		R\$ 56.212,25	R\$ 66.320,69
13/04/2021	Transferencia recebida Sede	553.062.007.004.231		R\$ 660,55	R\$ 66.981,24
13/04/2021	Ted devolvida- Thaynara Cristina	100.005		R\$ 539,45	R\$ 67.520,69
13/04/2021	Medmaster Comercial Ltda	550.037.000.001.124	R\$ 1.200,00		R\$ 66.320,69
13/04/2021	Devolução Transferencia AHBB	553.062.007.004.231	R\$ 35.175,63		R\$ 31.145,06
13/04/2021	Medilar Import e Distr de Prod Medico Hospitalares S/A	554.044.000.013.845	R\$ 7.044,00		R\$ 24.101,06
13/04/2021	Ana Paula Dantas de Carvalho	41.301	R\$ 1.209,41		R\$ 22.891,65
13/04/2021	Carlos Eduardo Faria Ramos	41.302	R\$ 134,11		R\$ 22.757,54
13/04/2021	Manoel Alexandre da Silva	41.303	R\$ 840,37		R\$ 21.917,17
13/04/2021	Thaynara Cristina (foi estornado)	41.304	R\$ 539,45		R\$ 21.377,72
13/04/2021	União Química Farmaceutica Nacional S/A	41.305	R\$ 849,75		R\$ 20.527,97
13/04/2021	União Química Farmaceutica Nacional S/A	41.306	R\$ 346,50		R\$ 20.181,47
13/04/2021	Londricir Comercio de Material Hospitalar Ltda	41.307	R\$ 8.595,24		R\$ 11.586,23
13/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclairensense Ltda	41.308	R\$ 11.245,13		R\$ 341,10
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.443	R\$ 10,45		R\$ 330,65
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.444	R\$ 10,45		R\$ 320,20
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.445	R\$ 10,45		R\$ 309,75
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.446	R\$ 10,45		R\$ 299,30
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.447	R\$ 10,45		R\$ 288,85
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.448	R\$ 10,45		R\$ 278,40
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.449	R\$ 10,45		R\$ 267,95
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.450	R\$ 10,45		R\$ 257,50
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.451	R\$ 10,45		R\$ 247,05
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.452	R\$ 10,45		R\$ 236,60
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.453	R\$ 10,45		R\$ 226,15
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.454	R\$ 10,45		R\$ 215,70
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.455	R\$ 10,45		R\$ 205,25
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.456	R\$ 10,45		R\$ 194,80
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.457	R\$ 10,45		R\$ 184,35
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.458	R\$ 10,45		R\$ 173,90
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.459	R\$ 10,45		R\$ 163,45
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.866.460	R\$ 10,45		R\$ 153,00
13/04/2021	Tarifa Bancária	871.030.905.402.290	R\$ 153,00		R\$ 0,00
15/04/2021	Transferencia recebida Sede	553.062.007.004.231		R\$ 9.257,85	R\$ 9.257,85
15/04/2021	Go med Distr. de Medicamentos Ltda	554.534.000.019.926	R\$ 4.950,00		R\$ 4.307,85
15/04/2021	FGTS Arrecadação GRF	41.501	R\$ 2.608,88		R\$ 1.698,97
15/04/2021	Thais Fernanda Bastos Pires	41.502	R\$ 925,72		R\$ 773,25
15/04/2021	Thaynara Cristina Bastos Pires	41.503	R\$ 539,45		R\$ 233,80
15/04/2021	Tha Thi F Manipulação Ltda	41.504	R\$ 192,00		R\$ 41,80
15/04/2021	Tarifa Bancária	821.050.902.204.631	R\$ 10,45		R\$ 31,35
15/04/2021	Tarifa Bancária	821.050.902.204.632	R\$ 10,45		R\$ 20,90
15/04/2021	Tarifa Bancária	821.050.902.204.633	R\$ 10,45		R\$ 10,45
15/04/2021	Tarifa Bancária	821.050.902.204.634	R\$ 10,45		R\$ 0,00
19/04/2021	Transferencia recebida Sede	553.062.007.004.231		R\$ 4.473,54	R\$ 4.473,54
19/04/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	41.901	R\$ 1.360,00		R\$ 3.113,54
19/04/2021	Ministério da Fazenda	41.902	R\$ 2.528,01		R\$ 585,53
19/04/2021	Reval Atacado de Papelaria Ltda	41.903	R\$ 564,63		R\$ 20,90
19/04/2021	Tarifa Bancária	821.090.904.152.559	R\$ 10,45		R\$ 10,45
19/04/2021	Tarifa Bancária	821.090.904.152.560	R\$ 10,45		R\$ 0,00

20/04/2021	Transferencia recebida Sede	553.062.007.004.231			R\$ 19.846,67	R\$ 19.846,67
20/04/2021	ST Metrologia Calibrações e ensaios Eireli	42.001	R\$ 5.000,00			R\$ 14.846,67
20/04/2021	Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos	42.002	R\$ 14.516,67			R\$ 330,00
20/04/2021	Costa Medical Integração Hospitalar Ltda	42.003	R\$ 330,00			R\$ 0,00
22/04/2021	Transferencia recebida Sede	553.062.007.004.231			R\$ 6.031,35	R\$ 6.031,35
22/04/2021	Anbioton Importadora Ltda	553.222.000.107.008	R\$ 6.000,00			R\$ 31,35
22/04/2021	Tarifa Bancária	821.120.903.526.426	R\$ 10,45			R\$ 20,90
22/04/2021	Tarifa Bancária	821.120.903.526.427	R\$ 10,45			R\$ 10,45
22/04/2021	Tarifa Bancária	821.120.903.526.428	R\$ 10,45			R\$ 0,00
26/04/2021	Transferencia recebida Sede	553.062.007.004.231			R\$ 1.153,11	R\$ 1.153,11
26/04/2021	Transferencia recebida Sede	553.062.007.004.231			R\$ 9.073,84	R\$ 10.226,95
26/04/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	553.357.000.005.329	R\$ 5.502,64			R\$ 4.724,31
26/04/2021	Reval Atacado de Papelaria Ltda	42.601	R\$ 355,20			R\$ 4.369,11
26/04/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Medicas Ltda Me	42.602	R\$ 613,68			R\$ 3.755,43
26/04/2021	Drogaria e Perfumaria Irmãos Miossi Ltda ME	42.603	R\$ 184,23			R\$ 3.571,20
26/04/2021	Stock Med Distribuidora de Produtos Farmaceuticos LTDA	42.604	R\$ 3.571,20			R\$ 0,00
28/04/2021	Transferencia recebida Sede	553.062.007.004.231			R\$ 27.119,85	R\$ 27.119,85
28/04/2021	Silvia H G Martins	42.801	R\$ 6.090,00			R\$ 21.029,85
28/04/2021	União Química Farmaceutica Nacional S/A	42.802	R\$ 849,75			R\$ 20.180,10
28/04/2021	União Química Farmaceutica Nacional S/A	42.803	R\$ 346,50			R\$ 19.833,60
28/04/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	42.804	R\$ 362,36			R\$ 19.471,24
28/04/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	42.805	R\$ 276,87			R\$ 19.194,37
28/04/2021	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	42.806	R\$ 7.000,00			R\$ 12.194,37
28/04/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	42.807	R\$ 487,70			R\$ 11.706,67
28/04/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	42.808	R\$ 3.777,44			R\$ 7.929,23
28/04/2021	Priom Tecnologia em Equipamentos	42.809	R\$ 7.908,33			R\$ 20,90
28/04/2021	Tarifa Bancária	821.180.901.792.198	R\$ 10,45			R\$ 10,45
28/04/2021	Tarifa Bancária	821.180.901.792.199	R\$ 10,45			R\$ 0,00
29/04/2021	Recurso Santa Casa de Lins	550.058.000.088.481			R\$ 252.905,79	R\$ 252.905,79
29/04/2021	Transferencia Sede	553.062.007.004.231	R\$ 252.884,89			R\$ 20,90
29/04/2021	Tarifa Bancária	821.190.902.841.142	R\$ 10,45			R\$ 10,45
29/04/2021	Tarifa Bancária	821.190.902.841.143	R\$ 10,45			R\$ 0,00
30/04/2021	Transferencia recebida Sede	553.062.007.004.231			R\$ 339.892,81	R\$ 339.892,81
30/04/2021	RHGIM Gases Industriais e Medicinas Ltda	43.001	R\$ 375,00			R\$ 339.517,81
30/04/2021	RHGIM Gases Industriais e Medicinas Ltda	43.002	R\$ 300,00			R\$ 339.217,81
30/04/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	43.003	R\$ 133.773,79			R\$ 205.444,02
30/04/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	43.004	R\$ 30.000,00			R\$ 175.444,02

Lins, 03 de Maio de 2021.

Responsável pela Conveniada:

  
João Pedro Pinotti Affonso  
Diretor Administrativo

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





G3313017060743801  
30/04/2021 17:33:40

## Cliente - Conta atual

Agência 3062-7  
Conta corrente 36487-8 ASSOC HOSP B BRASIL  
Período do extrato Mês atual

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
09/04/2021		0058	99015	870 Transferência recebida	550.058.000.088.481	252.905,79 C	
				09/04 0058 88481-2 ASSOCIACAO H S			
09/04/2021		0000	14175	983 TED Devolvida	38	925,72 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
09/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.025.549	386,28 D	
				09/04 0148 25549-1 ELAINE DOS SAN			
09/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.026.504	992,10 D	
				09/04 0148 26504-7 MARIA C MANHAN			
09/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	231.601,33 D	
				09/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.901	708,18 D	
				033 0046 44086049848 ANDREZA DE PAULA			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.902	893,68 D	
				033 3595 42292959879 BRENDA FERNANDA S			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.903	893,68 D	
				033 0046 33808946806 BRUNA MUNIZ REDIG			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.904	893,68 D	
				033 0629 40092760880 ELEN DOS SANTOS L			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.905	708,18 D	
				748 3021 13662038870 EVA OLIVEIRA DE M			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.906	893,68 D	
				033 0839 38740835863 FERNANDA SILVA SU			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.907	321,90 D	
				033 0046 30824866819 FERNANDO JOSE PEC			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.908	239,76 D	
				033 3595 43908598893 GABRIEL ALEXSANDE			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.909	893,68 D	
				104 0318 29875268810 GISELE ROSA COELH			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.910	708,18 D	
				033 3595 32993258842 GEANE DE MOURA AR			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.911	925,72 D	
				104 0318 02584647125 HELOISA PEREIRA B			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.912	367,67 D	
				341 0218 43779193850 LIGIA CRISTINA DA			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.913	551,18 D	
				033 0629 36818867847 NAYARA CARRIJO DA			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.914	1.438,96 D	
				033 3597 30067623808 PAULO EDUARDO GON			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.915	840,37 D	
				033 0278 44209936855 PAULO HENRIQUE MA			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.916	659,32 D	
				237 2417 39551521897 RAFAEL RAMOS RODR			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.917	893,68 D	
				033 0046 14748422831 RENATA FERREIRA			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.918	450,66 D	
				033 0046 37590485870 RITA DE CASSIA FE			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.919	326,84 D	
				033 0046 29414558845 ROSIMEIRE SANTANA			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.920	925,72 D	
				033 0108 47898942825 THAIS FERNANDA BA			



09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.921	1.438,96 D	
		033 0278 25537354802 SANDRA REGINA COR			
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.922	3.984,44 D	
		237 0014 22050672810 TATIANA PAULA DA			
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.923	893,68 D	0,00 C
		237 0422 32637410809 THIAGO WELISON VI			
13/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	3.064,44 C	
		13/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.044,00 C	
		13/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	56.212,25 C	
		13/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	660,55 C	
		13/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/04/2021	0000	14175 983 TED Devolvida	100.005	539,45 C	
		AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
13/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	1.200,00 D	
		13/04 0037 1124-X MEDMASTER COME			
13/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	35.175,63 D	
		13/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	554.044.000.013.845	7.044,00 D	
		13/04 4044 13845-2 MEDILAR PROD M			
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.301	1.209,41 D	
		033 0046 27712978840 ANA PAULA DANTAS			
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.302	134,11 D	
		260 0001 48363753807 CARLOS EDUARDO FA			
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.303	840,37 D	
		033 0058 22443361829 MANOEL ALEXANDRE			
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.304	539,45 D	
		237 0007 50249242826 THAYNARA CRISTINA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.305	849,75 D	
		UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.306	346,50 D	
		UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.307	8.595,24 D	
		LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.308	11.245,13 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.443	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.444	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.445	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.446	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.447	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.448	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.449	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.450	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.451	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.452	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.453	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.454	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.455	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.456	10,45 D	



			Cobrança referente a 09/04/2021		
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.457	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021		
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.458	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021		
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.459	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021		
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.866.460	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021		
13/04/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	871.030.905.402.290	153,00 D	0,00 C
			Cobrança referente a 12/04/2021		
15/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	9.257,85 C	
			15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
15/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	554.534.000.019.926	4.950,00 D	
			15/04 4534 19926-5 GO.MED D M LTD		
15/04/2021	0000	13105 375 Impostos	41.501	2.608,88 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF		
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.502	925,72 D	
			237 0007 47898942825 THAIS FERNANDA BA		
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.503	539,45 D	
			260 0001 50249242826 THAYNARA CRISTINA		
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.504	192,00 D	
			THA THI F MANIPULACAO LTDA ME		
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.204.631	10,45 D	
			Cobrança referente a 13/04/2021		
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.204.632	10,45 D	
			Cobrança referente a 13/04/2021		
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.204.633	10,45 D	
			Cobrança referente a 13/04/2021		
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.204.634	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 13/04/2021		
19/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.473,54 C	
			19/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.901	1.360,00 D	
			BIOMEDICAL		
19/04/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	41.902	2.528,01 D	
			GPS- Ident.: 45349461000102 - 03/2021		
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.903	564,63 D	
			REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.090.904.152.559	10,45 D	
			Cobrança referente a 15/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.090.904.152.560	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 15/04/2021		
20/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	19.846,67 C	
			20/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
20/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.001	5.000,00 D	
			033 3310 024493381000156 ST METROLOGIA		
20/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.002	14.516,67 D	
			077 0001 040838588000171 MATHEUS ALEXA		
20/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.003	330,00 D	0,00 C
			237 0064 023485875000126 COSTA MEDICAL		
22/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	6.031,35 C	
			22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
22/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.222.000.107.008	6.000,00 D	
			22/04 3222 107008-8 ANBIOTON IMPOR		
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.120.903.526.426	10,45 D	
			Cobrança referente a 20/04/2021		
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.120.903.526.427	10,45 D	
			Cobrança referente a 20/04/2021		
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.120.903.526.428	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 20/04/2021		
26/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.153,11 C	
			26/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
26/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	9.073,84 C	
			26/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		



26/04/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	553.357.000.005.329	5.502,64 D	
			26/04 3357 SUPERMED 00045349461000102			
26/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.601	355,20 D	
			REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD			
26/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.602	613,68 D	
			EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
26/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.603	184,23 D	
			104 0318 012991209000143 DROGARIA E PE			
26/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.604	3.571,20 D	0,00 C
			341 0733 020650862000177 STOCK MED DIS			
28/04/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	27.119,85 C	
			28/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
28/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.801	6.090,00 D	
			218 0001 037846536000132 SILVIA H G MA			
28/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.802	849,75 D	
			UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
28/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.803	346,50 D	
			UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
28/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.804	362,36 D	
			BANCO SOFISA S/A			
28/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.805	276,87 D	
			BANCO SOFISA S/A			
28/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.806	7.000,00 D	
			ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
28/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.807	487,70 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
28/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.808	3.777,44 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
28/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.809	7.908,33 D	
			341 1000 011619992000156 PRIOM TECNOLO			
28/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.180.901.792.198	10,45 D	
			Cobrança referente a 26/04/2021			
28/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.180.901.792.199	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 26/04/2021			
29/04/2021	0058	99015 870	Transferência recebida	550.058.000.088.481	252.905,79 C	
			29/04 0058 88481-2 ASSOCIACAO H S			
29/04/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	252.884,89 D	
			29/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.190.902.841.142	10,45 D	
			Cobrança referente a 28/04/2021			
29/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.190.902.841.143	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 28/04/2021			
30/04/2021	3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	339.892,81 C	
			30/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/04/2021	3062	03062 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	43.001	375,00 D	
			104 4215 002743926000100 RHGIM GASES I			
30/04/2021	3062	03062 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	43.002	300,00 D	
			104 4215 002743926000100 RHGIM GASES I			
30/04/2021	3062	03062 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	43.003	133.773,79 D	
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
30/04/2021	3062	03062 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	43.004	30.000,00 D	
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
30/04/2021	0000	00000 999	S A L D O		175.444,02 C	
<b>Saldo</b>					175.444,02 C	
<b>Juros *</b>					0,00	
<b>Data de Debito de Juros</b>					30/04/2021	
<b>IOF *</b>					0,00	
<b>Data de Debito de IOF</b>					03/05/2021	

-----  
-----

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:24:09  
306203062 SEGUNDA VIA 0027  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.025.549
VALOR TOTAL	386,28

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ELAINE DOS SANTOS CASTRO  
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 25.549-1  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487  
=====

NR.AUTENTICACAO	8.587.AF8.992.CF9.E96
-----------------	-----------------------

## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4457	ELAINE DOS SANTOS CASTRO BLASK TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	25/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	44,00	306,22		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	111,38		
998	I.N.S.S.	7,50		31,32	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			417,60	31,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 25549-1			<b>Valor Líquido</b> →	386,28	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	417,60	417,60	33,40	386,28	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4457	ELAINE DOS SANTOS CASTRO BLASK TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	25/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	44,00	306,22		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	111,38		
998	I.N.S.S.	7,50		31,32	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			417,60	31,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 25549-1			<b>Valor Líquido</b> →	386,28	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	417,60	417,60	33,40	386,28	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:02:38  
306203062 SEGUNDA VIA 0024  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.026.504
VALOR TOTAL	992,10

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MARIA C MANHANI SOUZA  
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 26.504-7  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487  
=====

NR.AUTENTICACAO	7.9FA.81D.2EF.0DA.DF9
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 4434 MARIA CAROLINA MANHANI DE SOUZA 223405 2 1  
 FARMACEUTICO (A) Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	66,00	905,46		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	167,08		
998	I.N.S.S.	7,50		80,44	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 26504-7			Total de Vencimentos 1.072,54	Total de Descontos 80,44	
Agência: 0148 - 1			Valor Líquido →	992,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	1.072,54	1.072,54	85,80	992,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 4434 MARIA CAROLINA MANHANI DE SOUZA 223405 2 1  
 FARMACEUTICO (A) Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	66,00	905,46		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	167,08		
998	I.N.S.S.	7,50		80,44	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 26504-7			Total de Vencimentos 1.072,54	Total de Descontos 80,44	
Agência: 0148 - 1			Valor Líquido →	992,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	1.072,54	1.072,54	85,80	992,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



---

09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:42:45  
306203062 SEGUNDA VIA 0026  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 09/04/2021  
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231  
VALOR TOTAL 231.601,33

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487  
=====  
NR.AUTENTICACAO 3.3A5.F1D.3C2.26C.3C7



## Emissão de comprovantes

G3320514314052411  
05/05/2021 14:49:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 60.017.245-7

FAVORECIDO: ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA

CPF/CNPJ: 440.860.498-48

VALOR: R\$ 708,18

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040901

AUTENTICACAO SISBB: 9.291.B49.6A7.68B.F9A



## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4351	ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	561,40		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	204,20		
998	I.N.S.S.	7,50		57,42	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			765,60	57,42	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>708,18</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>
1.531,09	765,60	765,60	61,24	708,18	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4351	ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	561,40		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	204,20		
998	I.N.S.S.	7,50		57,42	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			765,60	57,42	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>708,18</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>
1.531,09	765,60	765,60	61,24	708,18	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 3595-5 - LINS

CONTA: 1.076.983-6

FAVORECIDO: BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OL

CPF/CNPJ: 422.929.598-79

VALOR: R\$

893,68

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040902

AUTENTICACAO SISBB: 3.BD7.E6A.E04.35A.747

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4360	BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OLIVE: TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	612,44		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		62,64	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			956,32	62,64	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>893,68</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>
1.531,09	835,21	835,21	66,81	772,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4360	BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OLIVE: TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	612,44		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		62,64	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			956,32	62,64	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>893,68</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>
1.531,09	835,21	835,21	66,81	772,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.029.634-3

FAVORECIDO: BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES

CPF/CNPJ: 338.089.468-06

VALOR: R\$

893,68

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040903

AUTENTICACAO SISBB: F.478.F23.64F.CB8.323

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal

Mensalista

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4352	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	612,44		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.S.	7,50		62,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			956,32	62,64	
			Valor Líquido →	893,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	835,21	835,21	66,81	772,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal

Mensalista

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4352	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	612,44		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.S.	7,50		62,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			956,32	62,64	
			Valor Líquido →	893,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	835,21	835,21	66,81	772,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.015.593-1

FAVORECIDO: ELEN DOS SANTOS LIMA

CPF/CNPJ: 400.927.608-80

VALOR: R\$ 893,68

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040904

AUTENTICACAO SISBB: D.7AA.E68.EF9.4AE.7C6



## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4365	ELEN DOS SANTOS LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	612,44		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		62,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			956,32	62,64	
			Valor Líquido →	893,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	835,21	835,21	66,81	772,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4365	ELEN DOS SANTOS LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	612,44		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		62,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			956,32	62,64	
			Valor Líquido →	893,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	835,21	835,21	66,81	772,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI

CONTA: 582-7

FAVORECIDO: EVA OLIVEIRA DE MENEZES

CPF/CNPJ: 136.620.388-70

VALOR: R\$ 708,18

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040905

AUTENTICACAO SISBB: 1.D97.5C8.1CB.9E1.A2E

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4357	EVA OLIVEIRA DE MENEZES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	561,40		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	204,20		
998	I.N.S.S.	7,50		57,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			765,60	57,42	
			Valor Líquido →	708,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	765,60	765,60	61,24	708,18	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4357	EVA OLIVEIRA DE MENEZES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	561,40		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	204,20		
998	I.N.S.S.	7,50		57,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			765,60	57,42	
			Valor Líquido →	708,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	765,60	765,60	61,24	708,18	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0839-7 - AVANHANDAVA - INT - SP

CONTA: 1.001.742-1

FAVORECIDO: FERNANDA SILVA SUNIGA

CPF/CNPJ: 387.408.358-63

VALOR: R\$

893,68

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040906

AUTENTICACAO SISBB: B.5EE.61B.FD1.93F.577

## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4364	FERNANDA SILVA SUNIGA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	29,33	204,15			
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	58,67	408,29			
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11			
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77			
998	I.N.S.S.	7,50		62,64		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			956,32	62,64		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>893,68</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>
1.531,09		835,21	835,21	66,81	582,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4364	FERNANDA SILVA SUNIGA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	29,33	204,15			
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	58,67	408,29			
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11			
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77			
998	I.N.S.S.	7,50		62,64		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			956,32	62,64		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>893,68</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>
1.531,09		835,21	835,21	66,81	582,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.030.786-9

FAVORECIDO: FERNANDO JOSE PECANHA

CPF/CNPJ: 308.248.668-19

VALOR: R\$ 321,90

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040907

AUTENTICACAO SISBB: 0.D62.498.2A4.8E3.BC5



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4456	FERNANDO JOSE PEÇANHA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	26/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	36,67	255,18		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	92,82		
998	I.N.S.S.	7,50		26,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			348,00	26,10	
			Valor Líquido →	321,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	348,00	348,00	27,84	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4456	FERNANDO JOSE PEÇANHA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	26/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	36,67	255,18		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	92,82		
998	I.N.S.S.	7,50		26,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			348,00	26,10	
			Valor Líquido →	321,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	348,00	348,00	27,84	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 3595-5 - LINS

CONTA: 1.074.776-4

FAVORECIDO: GABRIEL ALEXSANDER MARQUES DE SOUZA

CPF/CNPJ: 439.085.988-93

VALOR: R\$ 239,76

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040908

AUTENTICACAO SISBB: 7.B93.A55.1BA.F64.9EA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4493	GABRIEL ALEXSANDER MARQUES DE SOUZA GUI AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
		Admissão: 27/03/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	29,33	184,93		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	74,26		
998	I.N.S.S.S.	7,50		19,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			259,19	19,43	
			Valor Líquido →	239,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	259,19	259,19	20,73	239,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4493	GABRIEL ALEXSANDER MARQUES DE SOUZA GUI AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
		Admissão: 27/03/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	29,33	184,93		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	74,26		
998	I.N.S.S.S.	7,50		19,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			259,19	19,43	
			Valor Líquido →	239,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	259,19	259,19	20,73	239,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0318-2 - LINS

CONTA: 28.930-3

FAVORECIDO: GISELE ROSA COELHO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 298.752.688-10

VALOR: R\$ 893,68

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040909

AUTENTICACAO SISBB: C.AE3.AE6.EEB.2E3.8FB

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4367	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	612,44		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		62,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			956,32	62,64	
			Valor Líquido →	893,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	835,21	835,21	66,81	203,80	0,00

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4367	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/03/2021	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	612,44		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		62,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			956,32	62,64	
			Valor Líquido →	893,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	835,21	835,21	66,81	203,80	0,00

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 3595-5 - LINS

CONTA: 1.082.515-6

FAVORECIDO: GEANE DE MOURA ARAUJO

CPF/CNPJ: 329.932.588-42

VALOR: R\$ 708,18

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040910

AUTENTICACAO SISBB: 4.D70.E88.7E9.566.900



## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4353	GEANE DE MOURA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	561,40		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	204,20		
998	I.N.S.S.	7,50		57,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			765,60	57,42	
			Valor Líquido →	708,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	765,60	765,60	61,24	518,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4353	GEANE DE MOURA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	561,40		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	204,20		
998	I.N.S.S.	7,50		57,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			765,60	57,42	
			Valor Líquido →	708,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	765,60	765,60	61,24	518,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0318-2 - LINS  
CONTA: 26.810-1

FAVORECIDO: HELOISA PEREIRA BARRETO DINALLI  
CPF/CNPJ: 025.846.471-25  
VALOR: R\$ 925,72  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040911  
AUTENTICACAO SISBB: 6.FDA.BA0.691.BF3.2B9

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4377	HELOISA PEREIRA BARRETA DINALLI ASSIST. ADMINISTR.	411005	3	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	647,07		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		65,23	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			990,95	65,23	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>925,72</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>
1.617,68	869,84	869,84	69,58	615,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4377	HELOISA PEREIRA BARRETA DINALLI ASSIST. ADMINISTR.	411005	3	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	647,07		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		65,23	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			990,95	65,23	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>925,72</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>
1.617,68	869,84	869,84	69,58	615,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0218-6 - LINS SP

CONTA: 20.943-5

FAVORECIDO: LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA

CPF/CNPJ: 437.791.938-50

VALOR: R\$ 367,67

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040912

AUTENTICACAO SISBB: B.D17.3AC.B7A.A66.435



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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código 4451 Nome do Funcionário LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA CBO 514320 Departamento 1 Filial 1  
 SERVIÇOS GERAIS Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	66,00	358,42		
201	INSALUBRIDADE %	130,25	39,08		
998	I.N.S.S.	7,50		29,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			397,50	29,81	
			Valor Líquido →	367,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.194,74	397,50	397,50	31,80	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código 4451 Nome do Funcionário LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA CBO 514320 Departamento 1 Filial 1  
 SERVIÇOS GERAIS Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	66,00	358,42		
201	INSALUBRIDADE %	130,25	39,08		
998	I.N.S.S.	7,50		29,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			397,50	29,81	
			Valor Líquido →	367,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.194,74	397,50	397,50	31,80	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.014.423-0

FAVORECIDO: NAYARA CARRIJO DA COSTA

CPF/CNPJ: 368.188.678-47

VALOR: R\$ 551,18

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040913

AUTENTICACAO SISBB: 3.D7A.688.CDD.B37.C34

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			26/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	36,67	503,04		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	92,82		
998	I.N.S.S.	7,50		44,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			595,86	44,68	
			Valor Líquido →	551,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	595,86	595,86	47,66	361,59	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE ABRIL \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			26/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	36,67	503,04		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	92,82		
998	I.N.S.S.	7,50		44,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			595,86	44,68	
			Valor Líquido →	551,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	595,86	595,86	47,66	361,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE ABRIL \*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 3597-1 - PENAPOLIS

CONTA: 1.077.927-3

FAVORECIDO: PAULO EDUARDO GONCALVES

CPF/CNPJ: 300.676.238-08

VALOR: R\$ 1.438,96

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040914

AUTENTICACAO SISBB: 2.D3E.CBE.3D9.F35.B99



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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4362	PAULO EDUARDO GONCALVES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	1.207,28		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,85		112,20	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.551,16	112,20	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.438,96</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>
3.018,21	1.430,05	1.430,05	114,40	1.317,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4362	PAULO EDUARDO GONCALVES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	1.207,28		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,85		112,20	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.551,16	112,20	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.438,96</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>
3.018,21	1.430,05	1.430,05	114,40	1.317,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0278-X - GETULINA

CONTA: 1.004.732-6

FAVORECIDO: PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR

CPF/CNPJ: 442.099.368-55

VALOR: R\$ 840,37

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040915

AUTENTICACAO SISBB: E.8A9.18F.E1E.A66.E50

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal

Mensalista

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4375	PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
			Admissão:	19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	554,80		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		58,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			898,68	58,31	
			Valor Líquido →	840,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	777,57	777,57	62,20	719,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal

Mensalista

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4375	PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
			Admissão:	19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	554,80		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		58,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			898,68	58,31	
			Valor Líquido →	840,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	777,57	777,57	62,20	719,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2417-1 - STA.ROSA DE VITERBO

CONTA: 17.140-9

FAVORECIDO: RAFAEL RAMOS RODRIGUES

CPF/CNPJ: 395.515.218-97

VALOR: R\$ 659,32

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040916

AUTENTICACAO SISBB: 7.808.120.D4A.91A.E3B



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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4372	RAFAEL RAMOS RODRIGUES AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	508,57		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	204,20		
998	I.N.S.S.	7,50		53,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			712,77	53,45	
			Valor Líquido →	659,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	712,77	712,77	57,02	659,32	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE ABRIL \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4372	RAFAEL RAMOS RODRIGUES AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	508,57		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	204,20		
998	I.N.S.S.	7,50		53,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			712,77	53,45	
			Valor Líquido →	659,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	712,77	712,77	57,02	659,32	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE ABRIL \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.025.086-0

FAVORECIDO: RENATA FERREIRA

CPF/CNPJ: 147.484.228-31

VALOR: R\$ 893,68

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040917

AUTENTICACAO SISBB: B.62B.3A8.038.271.0AC

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código Nome do Funcionário

4359 RENATA FERREIRA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	612,44		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		62,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			956,32	62,64	
			Valor Líquido →	893,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	835,21	835,21	66,81	582,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código Nome do Funcionário

4359 RENATA FERREIRA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	612,44		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		62,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			956,32	62,64	
			Valor Líquido →	893,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	835,21	835,21	66,81	582,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.026.494-2

FAVORECIDO: RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES

CPF/CNPJ: 375.904.858-70

VALOR: R\$ 450,66

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040918

AUTENTICACAO SISBB: 6.8E8.0F1.A01.63B.1A3



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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código 4458 Nome do Funcionário RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES  
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	51,33	357,25		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	129,95		
998	I.N.S.S.	7,50		36,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			487,20	36,54	
			Valor Líquido →	450,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	487,20	487,20	38,97	261,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código 4458 Nome do Funcionário RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES  
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	51,33	357,25		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	129,95		
998	I.N.S.S.	7,50		36,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			487,20	36,54	
			Valor Líquido →	450,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	487,20	487,20	38,97	261,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.026.159-2

FAVORECIDO: ROSIMEIRE SANTANA GARCIA

CPF/CNPJ: 294.145.588-45

VALOR: RS 326,84

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040919

AUTENTICACAO SISBB: A.793.B3D.1CE.F57.A2A

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4450	ROSIMEIRE SANTANA GARCIA SERVIÇOS GERAIS	514320	1	1
Admissão:			23/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	58,67	318,60		
201	INSALUBRIDADE %	130,25	34,73		
998	I.N.S.S.	7,50		26,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			353,33	26,49	
			Valor Líquido →	326,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.194,74	353,33	353,33	28,26	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4450	ROSIMEIRE SANTANA GARCIA SERVIÇOS GERAIS	514320	1	1
Admissão:			23/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	58,67	318,60		
201	INSALUBRIDADE %	130,25	34,73		
998	I.N.S.S.	7,50		26,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			353,33	26,49	
			Valor Líquido →	326,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.194,74	353,33	353,33	28,26	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0278-X - GETULINA

CONTA: 1.003.350-5

FAVORECIDO: SANDRA REGINA CORREIA BALBINO

CPF/CNPJ: 255.373.548-02

VALOR: R\$ 1.438,96

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040921

AUTENTICACAO SISBB: 9.99A.850.919.00F.27F



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02				Março de 2021	
			CC: UTI		
			Mensalista		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4358	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	223505	1	1	
			Admissão:	19/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	1.207,28		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,85		112,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.551,16	112,20	
			Valor Líquido →	1.438,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	1.430,05	1.430,05	114,40	1.128,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02				Março de 2021	
			CC: UTI		
			Mensalista		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4358	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	223505	1	1	
			Admissão:	19/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	1.207,28		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,85		112,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.551,16	112,20	
			Valor Líquido →	1.438,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	1.430,05	1.430,05	114,40	1.128,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - BIRIGUI CENTRO

CONTA: 29.641-4

FAVORECIDO: TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOTIN

CPF/CNPJ: 220.506.728-10

VALOR: R\$ 3.984,44

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040922

AUTENTICACAO SISBB: 1.EE4.FEC.C80.2FF.0D2

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 4395 TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOTINI 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 13/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	132,00	3.670,93		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	334,15		
27	ADICIONAL RT	1.000,00	600,00		
998	I.N.S.S.	10,77		495,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		245,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.726,19	741,75	
			Valor Líquido →	3.984,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.118,21	4.605,08	4.605,08	368,40	3.919,50	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 4395 TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOTINI 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 13/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	132,00	3.670,93		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	334,15		
27	ADICIONAL RT	1.000,00	600,00		
998	I.N.S.S.	10,77		495,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		245,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.726,19	741,75	
			Valor Líquido →	3.984,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.118,21	4.605,08	4.605,08	368,40	3.919,50	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0422-7 - ALFONSO BOVERO-USP

CONTA: 304.684-2

FAVORECIDO: THIAGO WELISON VIEIRA

CPF/CNPJ: 326.374.108-09

VALOR: R\$ 893,68

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040923

AUTENTICACAO SISBB: 2.D8F.893.1BF.29B.C5E



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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4369	THIAGO WELISON VIEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	612,44		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		62,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			956,32	62,64	
			Valor Líquido →	893,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	835,21	835,21	66,81	393,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4369	THIAGO WELISON VIEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	612,44		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		62,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			956,32	62,64	
			Valor Líquido →	893,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	835,21	835,21	66,81	393,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:22:22  
306203062 SEGUNDA VIA 0026  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	1.200,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA  
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487  
=====

NR.AUTENTICACAO	6.EA3.2A5.A9C.74A.4DA
-----------------	-----------------------

UTI kids



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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA **I**  
**000.043.771**  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0403 5217 8500 0136 5500 1000 0437 7117 8569 2893

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDAS**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135210398709028 13/04/2021 18:32:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**209.261.183.111**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**03.521.785/0001-36**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ / CPF

**45.349.461/0001-02**

DATA DA EMISSÃO

**13/04/2021**

ENDEREÇO

**AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303**

BAIRRO / DISTRITO

**JARDIM ARIANO**

CEP

**16400-400**

DATA DA SAÍDA

**13/04/2021**

MUNICÍPIO

**LINS**

UF

**SP**

FONE / FAX

**(14) 3532-5198**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**18:24:00**

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 43771 Valor Orig: 1.200,00 Desc: 0,00 Valor Liq: 1.200,00

001 13/04/2021 1.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.200,00		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 1.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME**

FRETE POR CONTA

**0-EMITENTE**

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

**15.066.184/0001-60**

ENDEREÇO

**RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260**

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DO RIO PRETO**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**647.598.751.114**

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
7735	.CLORPROMAZINA 5MG/ML 5ML IV/IM LONGACTIL (C1) (CXA 10 AMP) CRISTALIA Lote=20120058 Val=30/12/2023 Qtde=250 PMC=0,00 S+ D:0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 BCST: 0.00 ST: 0.00 Código de Barras: 7896676426168	30049079	060	5405	AMP	250	4,80	1.200,00	0,00	0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- PEDIDO/MEDMASTER:39905 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL,  
AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36

RESERVADO AO FISCO

por 13/04

---

13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:43:03  
306203062 SEGUNDA VIA 0020  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 13/04/2021  
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231  
VALOR TOTAL 35.175,63

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487  
=====  
NR.AUTENTICACAO 0.A53.D3E.B9F.075.AAE



13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:17:08  
306203062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 13/04/2021  
NR. DOCUMENTO 554.044.000.013.845  
VALOR TOTAL 7.044,00

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

CLIENTE: MEDILAR PROD MED HOSP LT  
AGENCIA: 4044-4 CONTA: 13.845-2  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487  
=====

NR.AUTENTICACAO 4.C51.EE1.CB6.BFE.F5F

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000628782 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA</b> RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 EMIGRANTE Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1 N. 000628782 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 4321 0407 7522 3600 0123 5500 1000 6287 8211 0029 9138 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210071631633 13/04/2021 13:57:33-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 821012618116
	CNPJ 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		DATA DE EMISSÃO 13/04/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO		DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303.SN		CEP 16400-400		HORA ENTRADA/SAÍDA
MUNICIPIO LINS	FONE/FAX 1435325198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FATURA 001 13/04/2021 7.044,00				

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 7.044,00	VALOR DO ICMS 281,76	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.044,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.044,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO ESTR JOSE SEDANO, 854		MUNICIPIO CAMPINAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111	
QUANTIDADE 2	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 15,000	PESO LIQUIDO 15,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NºM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
04375	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+0,5G 10 F/A IV GEN ABL LOTE: PL0420080A - DT.VALID: 31/10/22 - COD.PROD.FABR.: 11705 - REG. M. S .: 1556200340071 - FABRICANTE: ANTIBI OTICOS DO BRASIL LTDA	30041019	200	6108	FA	200,00	35,22000	7.044,00	7.044,00	281,76	0,00	4,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 143210071631633 Vendedor: UILLIAM SCHERER Pedido(s): 371984 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2500.62 (35.50%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 563.52. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0. <b>Prezado Cliente,</b> Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar ( 51-37187640 ) em ate 24h apos o recebimento do pedido.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.023.607-1

FAVORECIDO: ANA PAULA DANTAS DE CARVALHO URBANO

CPF/CNPJ: 277.129.788-40

VALOR: R\$ 1.209,41

DEBITO EM: 13/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041301

AUTENTICACAO SISBB: 0.549.CC6.5BD.F68.824

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 4354 ANA PAULA DANTAS DE CRAVALHO URBANO 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	1.106,68		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	204,20		
998	I.N.S.S.	7,74		101,47	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.310,88	101,47	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.209,41</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>
3.018,21	1.310,88	1.310,88	104,87	1.209,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 4354 ANA PAULA DANTAS DE CRAVALHO URBANO 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	1.106,68		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	204,20		
998	I.N.S.S.	7,74		101,47	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.310,88	101,47	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.209,41</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>
3.018,21	1.310,88	1.310,88	104,87	1.209,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 59.292.478-5

FAVORECIDO: CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS  
CPF/CNPJ: 483.637.538-07  
VALOR: R\$ 134,11  
DEBITO EM: 13/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041302  
AUTENTICACAO SISBB: F.CA2.460.053.CA5.76A

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código Nome do Funcionário

4530 CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS  
ASSIST. ADMINISTR.

CBO

411005

Departamento

1

Fíliat

1

Admissão:

29/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	107,85		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	37,13		
998	I.N.S.S.	7,50		10,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			144,98	10,87	
			Valor Líquido →	134,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.617,68	144,98	144,98	11,59	134,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código Nome do Funcionário

4530 CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS  
ASSIST. ADMINISTR.

CBO

411005

Departamento

1

Fíliat

1

Admissão:

29/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	107,85		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	37,13		
998	I.N.S.S.	7,50		10,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			144,98	10,87	
			Valor Líquido →	134,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.617,68	144,98	144,98	11,59	134,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.025.343-5

FAVORECIDO: MANOEL ALEXANDRE DA SILVA

CPF/CNPJ: 224.433.618-29

VALOR: R\$ 840,37

DEBITO EM: 13/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041303

AUTENTICACAO SISBB: D.9BA.4DA.C4E.694.EC4

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código Nome do Funcionário

4374 MANOEL ALEXANDRE DA SILVA

CBO

411005

Departamento

2

Filia

1

AUX. ADM. FARMACIA

Admissão:

19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	554,80		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		58,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			898,68	58,31	
			Valor Líquido →	840,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	777,57	777,57	62,20	719,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código Nome do Funcionário

4374 MANOEL ALEXANDRE DA SILVA

CBO

411005

Departamento

2

Filia

1

AUX. ADM. FARMACIA

Admissão:

19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	554,80		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		58,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			898,68	58,31	
			Valor Líquido →	840,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	777,57	777,57	62,20	719,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:52  
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339921637020000004830353901041785900000084975

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	41.305
DATA DE VENCIMENTO	14/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	849,75
VALOR COBRADO	849,75

=====

NR.AUTENTICACAO 1.DFD.520.E21.FEA.C46

=====

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.



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:52  
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339921637020000004830352001041985900000034650

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 41.306

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 346,50

VALOR COBRADO 346,50

NR.AUTENTICACAO E.1CF.537.68D.684.A54

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.





RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N  
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)  
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830  
 Fone: (35) 3427-9000

*Lin*

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 487305  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
 3121 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4873 0519 6036 9031

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ã contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 813013256118

DESTINATÁRIO / REMETENTE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL CNPJ/CPF 60.665.981/0009-75

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO

MUNICÍPIO LINS FONE/FAX 551435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 16400-400

FATURA / DUPLICATAS Nº: 0092708561, Valor original: 1.050,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.050,00

Nº. Duplicata/Faixa	Vencimento	Valor	Nº. Duplicata/Faixa	Vencimento	Valor	Nº. Duplicata/Faixa	Vencimento	Valor
001	14/04/2021	346,50	002	28/04/2021	346,50	003	12/05/2021	357,00

CALCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 1.050,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.050,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.050,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA FRETE POR CONTA 0 - Remetente

ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854 MUNICÍPIO CAMPINAS

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE VOLUME MARCA HNUMERAÇÃO PESO BRUTO 1,560 PESO LÍQUIDO 1,560

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITARIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
09090300001002184	OCTALBIN 204 SOL INJ 50ML X 1FA VD INC L. 101606661 V 31.09.2023 Q 10,000. Vir. aprox. trib.: R\$ 115,00. FMC: 0,00 Cod. ANVISA: 1397100-030081	30021236	100	6109	UN	10,0000	105,000000	1.050,00	0,00	1.050,00	42,00	0,00	4,00	

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAQUIMICA.COM.BR. COMPRADOR ROGERIO PEDIDO 163246713 1. Base calculo ICMS: R\$ 1.050,00 Valor ICMS partilha: R\$ 147,00 ICMS FICP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: PEDIDO 16324671. Ordem de venda: 5393211. Remessa: 82731327. Documento de transporte: 0010082690.

RESERVADO AO FISCO

*Lin*



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:53  
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

0019000090209022800400087171179285900000859524  
BENEFICIARIO:  
LONDRICIR C M H LTDA-ME  
NOME FANTASIA:  
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP  
CNPJ: 00.339.246/0001-92  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	41.307
NOSSO NUMERO	20902280000087171
CONVENIO	02090228
DATA DE VENCIMENTO	14/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	8.595,24
VALOR COBRADO	8.595,24

-----

NR.AUTENTICACAO	5.92A.259.8E6.BC1.45A
-----------------	-----------------------

=====

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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**LONDRICIA COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**  
 Av. Madalenas, 7100 - GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler  
 CEP: 86072-000 Londrina-PR  
 Fone: (43) 3373-3400

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.278.465  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/2



**CHAVE DE ACESSO**  
 4121 0300 3392 4600 0192 5500 1000 2784 6514 5574 3301

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

**VENDAS FORA DO ESTADO**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 141210057647613 17/03/2021 13:33:35

601.28757-95

INSC EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 00.339.246/0001-92

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/AE/Estrangeiro  
 45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO  
 17/03/2021

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

BARRIO/DISTRITO  
 JARDIM ARIANO

CEP  
 16400-400

DATA DE SAÍDA-ENTRADA

LINS

FONE/FAX  
 (14)3532-5198

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA/DUPLICATA**

001 14/04/21 R\$ 8.595,24

**CALCULO DO IMPOSTO**

VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.595,24	820,46	0,00	2.724,60	8.595,24
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	8.595,24

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

LOGFAR LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
 0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANIT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF  
 05.530.576/0001-84

RUA NAUFAL JOSE SALMEN, 2-140

MUNICÍPIO  
 BAURU

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP 209.337.700.111

43

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO  
 200,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR APROX TRIBUTOS
18619	AGUA DESTILADA (PLASTICA) 10ML (S) CX/C/200 AMP SAMTEC cProdANVISA=1559200020045 PMC=0,00 Lote=OBV Qtd=10 Fab=10/02/2021 Val=31/01/2023 Cod Barras (cEan): 7898415821012	30049099	000	6108	CX	10	50,000000	500,00	500,00	60,00	12	131,65
13235	AGULHA DESC 13X4,5 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=H1004 Qtd=15 Fab=01/12/2020 Val=31/12/2025 Cod Barras (cEan): 78936300	90183219	200	6108	CART	15	8,210000	123,15	123,15	4,93	4	36,75
22960	AGULHA DESC 25X07 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=I119 Qtd=10 Fab=18/02/2021 Val=28/02/2026 Cod Barras (cEan): 78936263	90183219	100	6108	CART	10	8,320000	83,20	83,20	3,33	4	24,83
23169	AGULHA DESC 40X12 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=I132 Qtd=20 Fab=23/02/2021 Val=28/02/2026 Cod Barras (cEan): 78936225	90183219	100	6108	CART	20	10,330000	206,60	206,60	8,26	4	61,65
24975	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML (S) CX/C/35 FR HYPOFARMA cProdANVISA=1038700560087 PMC=0,00 Lote=20091460 Qtd=1 Fab=23/09/2020 Val=30/09/2022 Cod Barras (cEan): 7898122913260	30039099	000	6108	CX	1	906,730000	906,73	906,73	108,81	12	290,97
22807	COLETOR PERFUROCORTEANTE 20 LT ECOLÓGICO CX/C/20 UN DESCARBOX cProdANVISA=0080937630002 PMC=0,00 Lote=5249 Qtd=2 Fab=18/12/2020 Val=18/12/2025 Cod Barras (cEan): 7898951599543	48191000	000	6108	CX	2	121,520000	243,04	243,04	29,16	12	93,98

**ATENÇÃO**  
 BOLETO EM ANEXO  
 SUJEITO A PROTESTO  
 APOÓS 3 DIAS DO  
 VENCIMENTO.

**CALCULO DO ISSQN**

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$726,67.  
 INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO  
 RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE  
 PED: 497051 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA  
 Sep: LUCIANA Cont: WANDERLEI CAVARSAN FERNANDES  
 PEDIDO N° 1632467 13.1 - END DE ENTREGA AV. JOSE ARIANO RODRIGUES N° 303  
 JARDIM ARIANO LINS/SP  
 ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017  
 Val aprox dos tributos R\$ 2.724,60 (31,70%) Fonte:IBPT  
 PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO  
 6426/2008: Produtos(22960, 23073, 23076, 23169, 23235, 25342, 25343, 25346, 26002)  
 PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000:  
 Produtos(18126, 18619, 23831, 24714, 24975, 25978, 26142) -

RESERVADO AO FISCO

*Logos*



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**LONDRINA COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**  
 Produtos e Produtos Hospitalares  
 Indústrias, 7108, GLP 03 Módulo 06 e 07 - Jardim Rosicler  
 CEP: 86072-000 Londrina-PR  
 Fone: (43) 3373-3400

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.278.465

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

4121 0300 3392 4600 0192 5500 1000 2784 6514 5574 3301

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

141210057647613 17/03/2021 13:33:35

CNPJ

00.339.246/0001-92

VENDAS FORA DO ESTADO

601.28757-95

INSC EST DO SUBST. TRIBUTARIO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
3	56,280000	168,84	168,84	20,26	12	54,18
5	24,230000	121,15	121,15	14,54	12	38,88
1	120,250000	120,25	120,25	14,43	12	38,59
250	0,918000	229,50	229,50	9,18	4	73,65
12	6,115833	73,39	73,39	8,81	12	23,55
1.600	1,344000	2.150,40	2.150,40	258,05	12	690,06
1.000	1,423000	1.423,00	1.423,00	170,76	12	456,64
1	920,000000	920,00	920,00	36,80	4	355,76
1	176,310000	176,31	176,31	21,16	12	46,42
1	75,000000	75,00	75,00	9,00	12	24,07
2.000	0,304800	609,60	609,60	24,38	4	160,51
1.000	0,465080	465,08	465,08	18,60	4	122,46

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 726,67. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:53  
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090171153600100896495173185890001124513

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 41.308

NOSSO NUMERO 17115360000896495

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 11.245,13

VALOR COBRADO 11.245,13  
=====

NR.AUTENTICACAO E.BBA.B26.E98.616.64B  
=====

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.





**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC EMP. MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13216-074 - 152228800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 1410739 FL 1 / 3  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4107 3912 7498 4825

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135210288772694 16/03/2021 22:24:56

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 16/03/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 16/03/2021

MUNICÍPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FAURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FAURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FAURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1410739/1	13/04/2021	11.245,13						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
11.119,31	1.616,97	0,00	0,00	11.245,13	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.245,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60

ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 226-3 MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114

QUANTIDADE 14,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,27167 PESO BRUTO 121,739 PESO LIQUIDO 121,739

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
030168	CLOREXIDINA 0,12% 1000ML (VIC PHARMA) L. C9349 Q. 12,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023	33069000	000	5102	L	12,00	19,6589	235,91	235,91	42,46	0,00	18,00 0,00
031049	MONITOR (MEDLEVENSOHN) L: 12360495 Q: 3,0000 F: 14/11/19 V: 13/11/2021	38220090	200	5102	PC	3,00	32,1406	96,42	96,42	17,36	0,00	18,00 0,00
024167	ANLÓDIPINA 5MG, BESILATO (GEOLAB) L: 2017509 Q: 500,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30042079	000	5102	CP	500,00	0,035	17,50	17,50	3,15	0,00	18,00 0,00
027261	ATROPINA 0,25MG, SULFATO (FARMACE) L: AT20M017 Q: 200,0000 F: 13/02/21 V: 31/12/2022	30039099	000	5102	AP	200,00	0,7286	145,72	145,72	26,23	0,00	18,00 0,00
028135	AZITROMICINA 500MG (MEDQUIMICA) (ITEM GENERICO) L: O10286 Q: 300,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023	30032029	000	5102	CP	300,00	1,5272	458,16	458,16	54,98	0,00	12,00 0,00
031377	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML (CRISTALIA) L: A12807C Q: 50,0000 F: 10/03/20 V: 28/02/2022	30049099	200	5102	SE	50,00	35,244	1.762,20	1.762,20	317,20	0,00	18,00 0,00
031060	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L: M28518 Q: 24,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2023	30039099	000	5102	FR	24,00	1,906	45,74	45,74	8,23	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 163246713Eamp;#xA;Pedido de Lins DATA ENTREGA: 17/03/2021 Pedido: 1868983 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1868983 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

*18/03/2021*



Identificação do emitente



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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1410739 FL 2 / 3  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4107 3912 7498 4825

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

135210288772694 16/03/2021 22:24:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**395060142110**

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

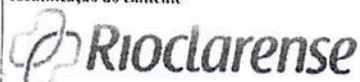
67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
027951	DOBUTAMINA 250MG. CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GNERICO) L: 20101538 Q: 50,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022	30039099	000	5102	AP	50,00	7,8947	394,74	394,74	47,37	0,00	12,00	0,00
031317	COLAGENASE 0,6UI,CLORANFENICOL 0,01G 30G (CRISTAL IA) L: 20100470 Q: 10,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30049019	000	5102	TB	10,00	14,21	142,10	142,10	25,58	0,00	18,00	0,00
031319	COMPRESSA DE GAZE 11F EST. 7,5X7,5 (MEDPACK) L: 2047 Q: 4.000,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023	30059090	000	5102	PC	4.000,00	0,0455	182,00	182,00	32,76	0,00	18,00	0,00
022086	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (SANVAL) L: AY 533 Q: 100,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2022	30049075	000	5102	AP	100,00	1,69	169,00	169,00	30,42	0,00	18,00	0,00
023674	FENITOINA 50MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GNERICO) L: AY-003/21 Q: 100,0000 F: 30/01/21 V: 30/12/2022 *** Portaria 3 44/98 CI	30049099	000	5102	AP	100,00	2,5265	252,65	252,65	30,32	0,00	12,00	0,00
030404	FIXADOR DE CATETER PERIFERICO ESTERIL (3M) L: 2028 900313 Q: 200,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022, nFCI: 1562D259-4CC6-4ED7-99DC-B04A78A776CA	30051090	500	5102	PC	200,00	1,324	264,80	264,80	47,66	0,00	18,00	0,00
026839	FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL 300ML (EQUIPLEX) L: 2150011 Q: 100,0000 F: 26/02/21 V: 24/02/2026	39269030	000	5102	FR	100,00	0,7445	74,45	74,45	13,40	0,00	18,00	0,00
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GNERICO) L: 21010073 Q: 250,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023	30039099	000	5102	AP	250,00	7,10	1.775,00	1.775,00	213,00	0,00	12,00	0,00
017210	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GNERICO) L: LL-066/20 Q: 25,0000 F: 21/06/20 V: 31/05/2022, nFCI: B0956116-F4D1-465F-ACF1-1A03C7142E17	30039053	500	5102	FA	25,00	2,4812	62,03	62,03	7,44	0,00	12,00	0,00
031916	LOSARTANA POTASSICA 50MG (VITAMEDIC) (ITEM GNERICO) L: 59277 Q: 90,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30049069	000	5102	CP	90,00	0,1116	10,04	10,04	1,20	0,00	12,00	0,00
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L: T24475 Q: 200,0000 F: 14/01/21 V: 14/01/2024	63079010	000	5102	PC	200,00	2,809	561,80	561,80	101,12	0,00	18,00	0,00
028215	MEROPENEM 1G (BIOQUIMICO) (ITEM GNERICO) L: 0090 88 Q: 150,0000 F: 30/09/20 V: 30/08/2022, nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FFSBBC9EAA	30042099	500	5102	FA	150,00	18,40	2.760,00	2.760,00	331,20	0,00	12,00	0,00
031997	METOPROLOL 1MG/ML, TARTARATO (HALEX ISTAR) L: 0 000145230 Q: 10,0000 F: 07/12/20 V: 07/12/2022	30049039	000	5102	AP	10,00	17,27	172,70	172,70	31,09	0,00	18,00	0,00
027263	CLORETO DE SODIO 20% (FARMACE) L: 20M11163D Q: 2 00,0000 F: 04/01/21 V: 26/12/2022	30039099	000	5102	AP	200,00	0,3564	71,28	71,28	12,83	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED ) L: 5593 Q: 15,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,3878	125,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021162	SORO RINGER CLACTATO 500ML S FECHADO (FRESENIU S KABI) L: 74PL4775 Q: 120,0000 F: 27/11/20 V: 27/10/2022, nFCI: F35FCA84-DA4E-4953-907E-EC1E053F57AA	30049099	500	5102	FR	120,00	2,848	341,76	341,76	41,01	0,00	12,00	0,00
025527	HIIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (NOVAFAR /FRESEN) L: 78PH3182 Q: 50,0000 F: 06/08/20 V: 06/08/2022	30043210	000	5102	FA	50,00	4,995	249,75	249,75	44,96	0,00	18,00	0,00
030899	SULFATO DE MAGNESIO 10% (HALEX/ISOFARMA) L: 0120 070 Q: 200,0000 F: 07/12/20 V: 07/12/2022	30049099	000	5102	AP	200,00	1,1167	223,34	223,34	26,80	0,00	12,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290774 Q: 500,0000 F: 17/08/20 V: 16/08/2022	38220090	700	5102	TI	500,00	0,522	261,00	261,00	46,98	0,00	18,00	0,00
031636	TRAMADOL 100MG/2ML,CLORIDRATO (HALEX ISTAR) (ITEM GNERICO) L: 0000142221 Q: 100,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022 *** Portaria 344/98 A2	30049099	000	5102	AP	100,00	1,3072	130,72	130,72	15,69	0,00	12,00	0,00



Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1500 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1915225800

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 1410739 FL 3 / 3  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4107 3912 7498 4825

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

135210288772694 16/03/2021 22:24:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
023741	NITROGLICERINA 50MG (CRISTALIA) L: 20090497 Q: 10, 0000 F: 30/09/20 V: 01/09/2022	30049099	000	5102	AP	10,00	25,85	258,50	258,50	46,53	0,00	18,00	0,00

---

15/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:02:29  
306203062 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/04/2021
NR. DOCUMENTO	554.534.000.019.926
VALOR TOTAL	4.950,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: GO.MED D M LTDA - ME  
AGENCIA: 4534-9 CONTA: 19.926-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487  
=====

NR.AUTENTICACAO	8.5D4.8A1.C67.028.B50
-----------------	-----------------------



GO MED DISTR. DE  
MEDICAMENTOS LTDA  
RUA ANTONIO DA CUNHA  
ALMEIDA S/N Q. 129  
SETOR DOS AFONSOS  
APARECIDA DE GOIANIA/GO  
- CEP 74 915-260  
Telefone: 6236631519

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
de Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - Entrada **1**  
1 - Saída  
Nº: 000.012.191  
Série: 000  
Folha: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

5221 0417 1146 2100 0107 5500 0000 0121 9110 2112 3609

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 MERCADORIA INTERESTADUAL  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152213989665729 20/04/2021 15:54:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105521639  
INSCR. ESTADUAL DO SUBST.:  
CNPJ: 17.114.621/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
RAZÃO SOCIAL/FANTASIA: ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL  
C.N.P.J./C.P.F./ID ESTR.: 45.349.461/0001-02  
DATA DA EMISSÃO: 20/04/2021 15:54  
ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03  
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO  
CEP: 16.400-400  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 20/04/2021  
MUNICÍPIO: LINS  
FONE/FAX: 1435325198  
UF: SP  
INSCRIÇÃO:  
HORA DA SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA  
001 20/04/2021 4 950,00

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.: 4.114,93  
VALOR DO I.C.M.S.: 493,79  
BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST: 0,00  
VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.950,00  
VALOR DO FRETE: 0,00  
VALOR DO SEGURO: 0,00  
DESCONTO: 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
VALOR TOTAL DO I.P.I.: 0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: 4.950,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME/RAZÃO SOCIAL: TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA  
FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE; 1 - DESTINATÁRIO  
CÓDIGO ANTT: 0  
PLACA DO VEÍCULO:  
UF: GO  
C.N.P.J./C.P.F.: 18.976.884/0001-80  
ENDEREÇO: AV. A QD. 17 LT 04 N. 114  
MUNICÍPIO: GOIANIA  
UF: GO  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105801640  
QUANTIDADE: 1  
ESPÉCIE:  
MARCA:  
NÚMERO:  
PESO BRUTO: 8,000  
PESO LÍQUIDO: 0,000

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
												ICMS	I.P.I.
0000620	DIAZEPAM 5MG/ML 2 ML (GEN.) CX C/100 AMP. - SANTISA  LOTE 201011 VENCIMENTO 31/03/2023	30049064	020	6.108	CX	15,0000	330,0000	4.950,00	4.114,93	493,79	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSON  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00  
BASE DE CÁLCULO DO ISSON: 0,00  
VALOR DO ISSON: 0,00

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Pedido 0050227 Numero interno 0012360  
PEDIDO CONFIRMADO PELO SETOR DE COMPRAS ADRIANO CARRIJO PG ANTECIPADO  
RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====  
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 85890000026-3 08880179210-3  
41565105384-0 53494610001-9  
Data do pagamento 15/04/2021  
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0001-02  
COMPETENCIA 03/2021  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 15/04/2021  
VALOR DEPOSITO 2.608,88  
Valor Total 2.608,88  
-----

DOCUMENTO: 041501  
AUTENTICACAO SISBB: 8.03C.336.987.1C5.2FB



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

*Linus*

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 14/04/2021 - 15:43:53

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 30.910,99	06-QTDE TRABALHADORES 36	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 15/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.472,87	14-ENCARGOS 136,01	15-TOTAL A RECOLHER 2.608,88
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/04/2021\*\*

858900000263 088801792103 415651053840 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 14/04/2021 - 15:43:53

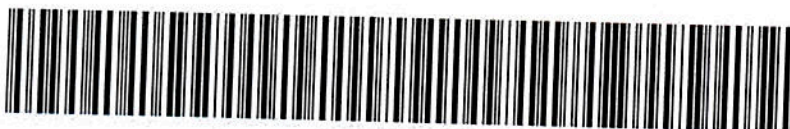
01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 30.910,99	06-QTDE TRABALHADORES 36	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 15/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.472,87	14-ENCARGOS 136,01	15-TOTAL A RECOLHER 2.608,88
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/04/2021\*\*

858900000263 088801792103 415651053840 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



*15/04/2021*  
*Linus*







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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 14/04/2021  
HORA: 15:43:53  
PÁG : 0002/0007

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

8589000000263 088801792103 415651053840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
DEBORA MATEUS CAETANO	603,15	0,00	160.86652.29-6			20/03/2021	01		20/03/2021	I1	04110	
			0,00			45,23			0,00		0,00	

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 14/04/2021  
 HORA: 15:43:53  
 PÁG : 0003/0007

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

858900000263 088801792103 415651053840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305  
 TOMADOR/OBRA: FAPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
		BASE CÁL PREV SOCIAL						DEPOSITO	JAM
ANA PAULA DANTAS DE CRAVALHO URBANO	0,00	169.45055.00-1	101,47	20/03/2021	01			104,87	02235
1.310,88	0,00	0,00	101,47	20/03/2021	01				0,00
ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA	0,00	200.67438.96-7	57,42	19/03/2021	01			61,24	03222
765,60	0,00	0,00	57,42	19/03/2021	01				0,00
BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OLIVEIR	0,00	134.40908.61-4	62,64	19/03/2021	01			66,82	03222
835,21	0,00	0,00	62,64	19/03/2021	01				0,00
BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	0,00	128.54003.15-4	62,64	19/03/2021	01			66,82	03222
835,21	0,00	0,00	62,64	29/03/2021	01				0,00
CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS	0,00	148.79526.82-3	10,87	29/03/2021	01			11,60	04110
144,98	0,00	0,00	10,87	25/03/2021	01				0,00
ELAINE DOS SANTOS CASTRO BLASK	0,00	136.35046.24-7	31,32	19/03/2021	01			33,41	03222
417,60	0,00	0,00	31,32	19/03/2021	01				0,00
ELEN DOS SANTOS LIMA	0,00	160.02342.67-3	62,64	20/03/2021	01			66,82	03222
835,21	0,00	0,00	62,64	20/03/2021	01				0,00
EVA OLIVEIRA DE MENEZES	0,00	123.02055.66-9	57,42	19/03/2021	01			61,25	03222
765,60	0,00	0,00	57,42	19/03/2021	01				0,00
FERNANDA SILVA SUNIGA	0,00	207.41145.34-5	62,64	26/03/2021	01			66,81	03222
835,21	0,00	0,00	62,64	26/03/2021	01				0,00
FERNANDO JOSE PECANHA	0,00	129.53697.93-6	26,10	27/03/2021	01			27,85	03222
348,00	0,00	0,00	26,10	27/03/2021	01				0,00
GABRIEL ALEXSANDER MARQUES DE SOUZA GUED	0,00	190.54980.36-5	19,43	20/03/2021	01			20,73	04110
259,19	0,00	0,00	19,43	20/03/2021	01				0,00
GEANE DE MOURA ARAUJO	0,00	125.97362.14-2	57,42	19/03/2021	01			61,25	03222
765,60	0,00	0,00	57,42	19/03/2021	01				0,00
GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	0,00	128.14564.16-3	62,64	19/03/2021	01			66,82	03222
835,21	0,00	0,00	62,64	19/03/2021	01				0,00
HELOISA PEREIRA BARRETA DINALLI	0,00	206.29677.22-5	65,23	22/03/2021	01			69,58	04110
869,84	0,00	0,00	65,23	22/03/2021	01				0,00
LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA	0,00	228.00137.65-6	29,81	22/03/2021	01			31,80	05143
397,50	0,00	0,00	29,81						0,00

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 14/04/2021  
 HORA: 15:43:53  
 PÁG: 0004/0007

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

858900000263 088801792103 415651053840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPOSITO	CBO	JAM
MANOEL ALEXANDRE DA SILVA 777,57	0,00	0,00	163.89293.34-9	0,00	19/03/2021	01				62,21	04110	0,00
MARIA CAROLINA MANHANI DE SOUZA 1.072,54	0,00	0,00	190.57757.76-4	0,00	22/03/2021	01				85,80	02234	0,00
NAYARA CARRIJO DA COSTA 595,86	0,00	0,00	207.78769.21-0	0,00	26/03/2021	01				47,66	02235	0,00
PAULO EDUARDO GONCALVES 1.430,05	0,00	0,00	127.68194.14-1	0,00	19/03/2021	01				114,41	02235	0,00
PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR 777,57	0,00	0,00	165.76928.80-8	0,00	19/03/2021	01				62,20	04110	0,00
RAFAEL RAMOS RODRIGUES 712,77	0,00	0,00	207.13215.67-9	0,00	20/03/2021	01				57,02	04110	0,00
RENATA FERREIRA 835,21	0,00	0,00	123.91814.49-8	0,00	19/03/2021	01				66,82	03222	0,00
RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES 487,20	0,00	0,00	166.36017.09-1	0,00	24/03/2021	01				38,97	03222	0,00
ROSIMEIRE SANTANA GARCIA 353,33	0,00	0,00	127.46304.14-9	0,00	23/03/2021	01				28,27	05143	0,00
SANDRA REGINA CORREIA BALBINO 1.430,05	0,00	0,00	125.57824.18-8	0,00	19/03/2021	01				114,41	02235	0,00
SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA 765,60	0,00	0,00	170.34569.50-7	0,00	20/03/2021	01				61,24	03222	0,00
TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOTINI 4.605,08	0,00	0,00	128.05681.18-7	0,00	13/03/2021	01				368,41	02235	0,00
THAIS FERNANDA BASTOS PIRES 869,84	0,00	0,00	268.15378.98-3	0,00	19/03/2021	01				69,58	04110	0,00
THAYNARA CRISTINA BASTOS PIRES 583,18	0,00	0,00	238.36169.71-8	0,00	22/03/2021	01				46,65	04110	0,00
THIAGO WELLISON VIEIRA 835,21	0,00	0,00	131.44827.85-0	0,00	19/03/2021	01				66,82	03222	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR  
 31.514,14

2.528,01 2.472,87 0,00

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 14/04/2021  
HORA: 15:43:53  
PAG: 0005/0007

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

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

858900000263 088801792103 415651053840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: Fcrr1516iky0000-2 N° ARQUIVO: Jdz6Xfgzk0K0000-2  
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
TOMADOR/OBRA: TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO:1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: LINS UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	37	30.910,99	0,00	31.514,14	0,00
TOTAIS:	37	30.910,99	0,00	31.514,14	0,00



RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

FGTS

858900000263 088801792103 415651053840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA N° DE CONTROLE: Fcrr151giKY0000-2 N° ARQUIVO: Jdz6XfGzk0K0000-2  
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:  
LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: LINS UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%(TX 3%)

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 30.910,99  
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES 36

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 15/04/2021

DEPÓSITO FGTS

2.472,87

ENCARGOS FGTS

136,01

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

2.608,88

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: Fcrr1516iky0000-2 N° ARQUIVO: Jdz6Xfgzk0K0000-2  
 COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:  
 LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
 CIDADE: LINS UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0016 3412 5401 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 2.528.01 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 2.528.01  
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 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 FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00  
 PERÍODO INICIAL: VALOR A COMPENSAR: 0.00  
 VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	6	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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0007-8 - LINS CENTRO

CONTA: 15.354-0

FAVORECIDO: THAIS FERNANDA BASTOS PIRES

CPF/CNPJ: 478.989.428-25

VALOR: R\$ 925,72

DEBITO EM: 15/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041502

AUTENTICACAO SISBB: F.3B8.1EF.604.790.8CA

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar  
 4378 THAIS FERNANDA BASTOS PIRES 411005 3 1  
 ASSIST. ADMINISTR. Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	647,07		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		65,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			990,95	65,23	
			Valor Líquido →	925,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.617,68	869,84	869,84	69,58	804,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar  
 4378 THAIS FERNANDA BASTOS PIRES 411005 3 1  
 ASSIST. ADMINISTR. Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	647,07		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	222,77		
998	I.N.S.S.	7,50		65,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			990,95	65,23	
			Valor Líquido →	925,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.617,68	869,84	869,84	69,58	804,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 79.660.853-0

FAVORECIDO: THAYNARA CRISTINA BASTOS PIRES

CPF/CNPJ: 502.492.428-26

VALOR: R\$ 539,45

DEBITO EM: 15/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041503

AUTENTICACAO SISBB: 5.CDE.4EA.EDE.87F.B36

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fídal  
 4541 THAYNARA CRISTINA BASTOS PIRES 411005 2 1  
 AUX. ADM. FARMACIA Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	66,00	416,10		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	167,08		
998	I.N.S.S.	7,50		43,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			583,18	43,73	
			Valor Líquido →	539,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	583,18	583,18	46,65	539,45	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE ABRIL \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fídal  
 4541 THAYNARA CRISTINA BASTOS PIRES 411005 2 1  
 AUX. ADM. FARMACIA Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	66,00	416,10		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	167,08		
998	I.N.S.S.	7,50		43,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			583,18	43,73	
			Valor Líquido →	539,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	583,18	583,18	46,65	539,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE ABRIL \*\*\*

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4350	ALINE CRISTINA FRARE TORRES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	301,82		
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.318,41		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	42,00		2.112,75	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		64,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.177,15	2.177,15	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	858,74	858,74	68,69	794,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4350	ALINE CRISTINA FRARE TORRES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	301,82		
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.318,41		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	42,00		2.112,75	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		64,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.177,15	2.177,15	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	858,74	858,74	68,69	794,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4366	CINTHIA FATTORE PEREIRA PONCE ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	603,64		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	768,12		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	39,00		1.961,84	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,58		87,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.049,79	2.049,79	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	1.160,56	1.160,56	92,84	1.072,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4366	CINTHIA FATTORE PEREIRA PONCE ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	603,64		
9382	VALE ALIMENTACAO	121,11	121,11		
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	768,12		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	39,00		1.961,84	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,58		87,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.049,79	2.049,79	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	1.160,56	1.160,56	92,84	1.072,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4371	DEBORA MATEUS CAETANO AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
		Admissão:	20/03/2021	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	46,23		
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	44,00	1.017,13		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.575,05	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		45,23	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.620,28	1.620,28	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>0,00</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	603,15	0,00	0,00	557,92	0,00

## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4371	DEBORA MATEUS CAETANO AUX. ADM. FARMACIA	411005	2	1
		Admissão:	20/03/2021	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	46,23		
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	44,00	1.017,13		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.575,05	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		45,23	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.620,28	1.620,28	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>0,00</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.387,00	603,15	0,00	0,00	557,92	0,00

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar  
 4363 ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	51,04		
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	557,66		
201	INSALUBRIDADE %	559,92	559,92		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	44,00		1.122,80	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		45,82	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.168,62	1.168,62	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>0,00</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	610,96	610,96	48,87	375,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar  
 4363 ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	51,04		
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	557,66		
201	INSALUBRIDADE %	559,92	559,92		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	44,00		1.122,80	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		45,82	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.168,62	1.168,62	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>0,00</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	610,96	610,96	48,87	375,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4356	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	51,04		
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	560,43		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	44,00		1.122,80	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		45,59	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.168,39	1.168,39	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>0,00</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>
1.531,09	607,96	607,96	48,63	562,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4356	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	51,04		
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	560,43		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	44,00		1.122,80	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		45,59	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.168,39	1.168,39	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>0,00</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>
1.531,09	607,96	607,96	48,63	562,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4376	RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO ASSIST. ADMINISTR.	411005	3	1

Admissão: 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	53,92		
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	621,27		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	44,00		1.186,30	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		45,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.232,11	1.232,11	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.617,68	610,84	610,84	48,86	565,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4376	RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO ASSIST. ADMINISTR.	411005	3	1

Admissão: 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	53,92		
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	621,27		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	44,00		1.186,30	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		45,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.232,11	1.232,11	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.617,68	610,84	610,84	48,86	565,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4361	VICTOR VINICIUS TEIXEIRA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	153,11		
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	414,98		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	42,00		1.071,76	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		53,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.125,01	1.125,01	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	710,03	710,03	56,80	656,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4361	VICTOR VINICIUS TEIXEIRA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	153,11		
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	414,98		
201	INSALUBRIDADE %	556,92	556,92		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	42,00		1.071,76	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		53,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.125,01	1.125,01	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.531,09	710,03	710,03	56,80	656,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:53  
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070427932297071676970008385910000019200

BENEFICIARIO:

THA THI F MANIPULACAO LTDA ME

NOME FANTASIA:

THA THI F MANIPULACAO LTDA ME

CNPJ: 06.177.615/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

THA THI F MANIPULACAO LTDA ME

CNPJ: 06.177.615/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	41.504
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	192,00
VALOR COBRADO	192,00

NR.AUTENTICACAO 2.E95.CA5.D77.EA1.940

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.





05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:53  
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029108200001815000107704185950000136000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	41.901
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	1.360,00
--------------------	----------

VALOR COBRADO	1.360,00
---------------	----------

-----

NR.AUTENTICACAO	9.02E.35D.938.4AF.1FC
-----------------	-----------------------

-----

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 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA RS 1.360,00	NF-e Nº: 000.132.918 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	




**BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA**  
 Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP  
 CEP: 07299-020 Tel: (011) 3944-5555  
 www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL  
**ELETRÔNICA**

0 - Entrada 1  
1 - Saída 1

Nº 000.132.918  
SÉRIE : 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0351 9436 4500 0107 5500 1000 1329 1810 0464 0329

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA PRODUCAO PROPRIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 19/03/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 19/03/2021

MUNICIPIO LINS FONE/FAX (14) 3541-1544 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:44:17

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	19/04/2021	1.360,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.360,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 220,32	VALOR TOTAL DA NOTA 1.360,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA. FRETE POR CONTA 0 - Rem. CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04

ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765 MUNICIPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE VOLUME MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 1,960 PESO LÍQUIDO 1,400

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
CTD20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M. 0702040150 L: 37316 QT: 20 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI-9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	20	68,000000	1.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,32

19/04/2021  
UTI Lins

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 NOSSO PEDIDO: 109344 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 57,12 (4,20%) Estad ual: R\$ 163,20 (12,00%) Fonte: IBPT. ICMS isento nos termos do art.1 4, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00

RESERVADO AO FISCO  
UTI Lins

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	2.528,01
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	2.528,01

=====

DOCUMENTO: 041902  
AUTENTICACAO SISBB: 4.149.77E.27F.97F.477

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	2.528,01
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	2.528,01


=====

DOCUMENTO: 041902  
AUTENTICACAO SISBB: 4.149.77E.27F.97F.477


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



UTI Lins

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	03/2021
			5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 45.349.461/0001-02</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	2.528,01
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	2.528,01
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

8&lt;

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	03/2021
			5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 45.349.461/0001-02</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	2.528,01
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	2.528,01
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

**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>							
4350	ALINE CRISTINA FRARE TORRES	858,74	0,00	0,00	0,00	7,50	64,40
4354	ANA PAULA DANTAS DE CRAVALHO URBANO	1.310,88	0,00	0,00	0,00	7,74	101,47
4351	ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA	765,60	0,00	0,00	0,00	7,50	57,42
4360	BRENDA FERNANDA SILVA CARDOSO DE OLIVEIRA	835,21	0,00	0,00	0,00	7,50	62,64
4352	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	835,21	0,00	0,00	0,00	7,50	62,64
4530	CARLOS EDUARDO FARIA RAMOS	144,98	0,00	0,00	0,00	7,50	10,87
4366	CINTHIA FATTORE PEREIRA PONCE	1.160,56	0,00	0,00	0,00	7,58	87,95
4371	DEBORA MATEUS CAETANO	603,15	0,00	0,00	0,00	7,50	45,23
4457	ELAINE DOS SANTOS CASTRO BLASK	417,60	0,00	0,00	0,00	7,50	31,32
4365	ELEN DOS SANTOS LIMA	835,21	0,00	0,00	0,00	7,50	62,64
4363	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI	610,96	0,00	0,00	0,00	7,50	45,82
4357	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	765,60	0,00	0,00	0,00	7,50	57,42
4364	FERNANDA SILVA SUNIGA	835,21	0,00	0,00	0,00	7,50	62,64
4456	FERNANDO JOSE PEÇANHA	348,00	0,00	0,00	0,00	7,50	26,10
4493	GABRIEL ALEXSANDER MARQUES DE SOUZA GUEDES	259,19	0,00	0,00	0,00	7,50	19,43
4353	GEANE DE MOURA ARAUJO	765,60	0,00	0,00	0,00	7,50	57,42
4367	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	835,21	0,00	0,00	0,00	7,50	62,64
4356	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	607,96	0,00	0,00	0,00	7,50	45,59
4377	HELOISA PEREIRA BARRETA DINALLI	869,84	0,00	0,00	0,00	7,50	65,23
4451	LIGIA CRISTINA DA CONCEICAO VIANA	397,50	0,00	0,00	0,00	7,50	29,81
4374	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA	777,57	0,00	0,00	0,00	7,50	58,31
4434	MARIA CAROLINA MANHANI DE SOUZA	1.072,54	0,00	0,00	0,00	7,50	80,44
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	595,86	0,00	0,00	0,00	7,50	44,68
4362	PAULO EDUARDO GONCALVES	1.430,05	0,00	0,00	0,00	7,85	112,20
4375	PAULO HENRIQUE MARTINS JUNIOR	777,57	0,00	0,00	0,00	7,50	58,31
4372	RAFAEL RAMOS RODRIGUES	712,77	0,00	0,00	0,00	7,50	53,45
4376	RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO	610,84	0,00	0,00	0,00	7,50	45,81
4359	RENATA FERREIRA	835,21	0,00	0,00	0,00	7,50	62,64
4458	RITA DE CASSIA FERNANDES MENESES	487,20	0,00	0,00	0,00	7,50	36,54
4450	ROSIMEIRE SANTANA GARCIA	353,33	0,00	0,00	0,00	7,50	26,49
4358	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	1.430,05	0,00	0,00	0,00	7,85	112,20
4355	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	765,60	0,00	0,00	0,00	7,50	57,42
4395	TATIANA PAULA DA ROCHA CAMPOS BOTINI	4.605,08	0,00	0,00	0,00	10,77	495,99
4378	THAIS FERNANDA BASTOS PIRES	869,84	0,00	0,00	0,00	7,50	65,23
4541	THAYNARA CRISTINA BASTOS PIRES	583,18	0,00	0,00	0,00	7,50	43,73
4369	THIAGO WELISON VIEIRA	835,21	0,00	0,00	0,00	7,50	62,64
4361	VICTOR VINICIUS TEIXEIRA PEREIRA	710,03	0,00	0,00	0,00	7,50	53,25
	Empregados:	37	Total:	31.514,14	0,00	0,00	2.528,01
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Total:</b>	<b>37</b>	<b>Total:</b>	<b>31.514,14</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.528,01</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>	31.514,14	0,00	2.528,01	0,00	103,24	0,00	0,00	0,00	2.631,25



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:53  
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
0019000090307781800706220986175785950000056463  
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 41.903  
NOSSO NUMERO 30778180006220986  
CONVENIO 03077818  
DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 564,63  
VALOR COBRADO 564,63

-----  
NR.AUTENTICACAO 5.386.79C.ACF.2C2.5FB  
=====

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.



Identificação do emitente  
**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. 005381118  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3521 0352 4341 5600 0184 5500 1005 3811 1817 6732 7392**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210298712868 18/03/2021 23:14:55-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMIENTE  
 NO ME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE E BRASIL  
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02  
 DATA DE EMISSÃO: 18/03/2021  
 ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SL. 03  
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO  
 CEP: 16400-400  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 18/03/2021  
 MUNICÍPIO: LINS  
 FONE/FAX: 1435325198  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 23:12:00

FATURA: 001 17/04/2021 564,63

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
564,63	101,63	0,00	0,00	564,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	564,63

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA  
 FREI POR CONTA: 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA:  
 UF: SP  
 CNPJ/CPF: 52.434.156/0001-84  
 INSC. ESTADUAL: 377002180114  
 ENDEREÇO: RUA SANTO ANTONIO, 1699  
 MUNICÍPIO: ITAPUI  
 MARCA:  
 UF: SP  
 NUMERAÇÃO: 21/0158431D  
 QTDE: 3  
 ESPECIE: VOLUME  
 PESO BRUTO: 33,030  
 PESO LIQUIDO: 33,040

COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI
071432	APONTADOR COM DEPOSITO CIS ESCOLAR 310 CORES SORTI DOS BLC/01 45.1601 - SERTIC	0,00	82141000	200	5102	BL	4	1,61	6,44	6,44	1,16	0,00	18,00	0,00
000609	BORRACHA BRANCA PULL PACK N.13 RECORD 20 BLC/02 B0 1010301009 - MERCUR	0,00	40169200	000	5102	BL	3	1,71	5,13	5,13	0,92	0,00	18,00	0,00
070442	CANETA ESFEROGRAFICA CRISTAL 8AZ+IPT+IVM BLC/10 89 1984 - BIC	0,00	96081000	400	5102	BL	3	5,95	17,85	17,85	3,22	0,00	18,00	0,00
021316	CANETA MARCA TEXTO BRITE LINER AMARELA BLC/01 854 811 - BIC	0,00	96082000	500	5102	BL	2	2,31	4,62	4,62	0,83	0,00	18,00	0,00
048573	CLIPS GALVANIZADO ACO 3/0 500G CAIXA 15012 - WIRE FLE X	0,00	83059000	000	5102	CX	1	10,05	10,05	10,05	1,81	0,00	18,00	0,00
008850	CORRETIVO ECOLUTIONS 18ML BLC/01 930761 - BIC	0,00	38249929	000	5102	BL	4	3,93	15,72	15,72	2,83	0,00	18,00	0,00
075615	ELASTICO FLEXIBANDS LATEX 1KG PACOTE ELCF1000G - FU LGOR	0,00	40169990	000	5102	PE	1	21,21	21,21	21,21	3,81	0,00	18,00	0,00
013833	FITA PARA EMPACOTAMENTO QUALITAPE 48MMX45M. TRANSPARENT PCT.C/04 0811000019 - ADELBRAS	0,00	39191010	400	5102	PE	1	15,05	15,05	15,05	2,71	0,00	18,00	0,00
005448	GRAMPEADOR METAL PLUS LINE P20FLS. 26/6 UNIDADE 5.1 200 - SERTIC	0,00	84729040	200	5102	UN	4	11,41	45,64	45,64	8,22	0,00	18,00	0,00
027892	GRAMPO PARA GRAMPEADOR 26/6 GALVANIZADO 5000 EAG LE CAIXA 179.5400 - SERTIC	0,00	83052000	200	5102	CX	2	4,39	8,78	8,78	1,58	0,00	18,00	0,00
063397	LAPIS PRETO SEXTAVADO 1205 MAX N.2B BLC/06 SM/1205SL 6 - FABER-CASTELL	0,00	96091000	500	5102	BL	2	4,14	8,28	8,28	1,49	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
004373	PASTA ABA ELASTICA PLASTICA OFICIO CRISTAL SOFT PCT. C/10 160217 - POLIBRAS	0,00	42021210	000	5102	PE	1	19,09	19,09	19,09	3,44	0,00	18,00	0,00
008594	PASTA REGISTRADORA OFICIO LARGA TIGRADA PCT.C/04 90 10-AZ - POLYCART	0,00	48209000	000	5102	PE	2	39,29	78,58	78,58	14,14	0,00	18,00	0,00
008325	PASTA SANFONADA PLASTICA A4 12 DIVISOES CRISTAL UNIDADE 090717 - POLIBRAS	0,00	42021210	000	5102	UN	1	14,65	14,65	14,65	2,64	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Protocolo: 135210298712868  
 CLIENTE: [139642] - NAO TEM-Substituto Trib. Inc. VI do Art. 264; ref Art. 313-U e 313-ZI3 do RICMS/SP conf Registre Especial Eletrônico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015 - Mercadoria destinada para uso e consumo- [0,99] (1.AX)(1F)(1M) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 144,47 (25,599%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO  
*\* confirm*





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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUNLIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 005381118  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



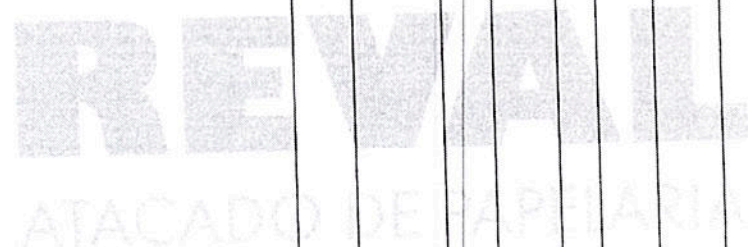
**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3521 0352 4341 5600 0184 5500 1005 3811 1817 6732 7392**

Consulta da 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 Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210298712868 18/03/2021 23:14:55-03:00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI
020165	PASTA SUSPENSA SEMI KRAFT HASTE PLASTICA PCT.C/10 51 47 - POLYCART	0,00	48209000	000	5102	PE	1	14,54	14,54	14,54	2,62	0,00	18,00	0,00
004604	PERFURADOR DE PAPEL CIS 709 IMPORTADO PEQ.2 FUROS UNIDADE 5.2000 - SERTIC	0,00	84729040	200	5102	UN	1	10,39	10,39	10,39	1,87	0,00	18,00	0,00
076806	PINCEL MARCADOR PERMANENTE MARKING RECARREGAV EL PRETO* BLISTER 904213 - BIC	0,00	96082000	400	5102	BL	2	2,72	5,44	5,44	0,98	0,00	18,00	0,00
063297	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL OFFICE UNIDADE 10090009 - WALEU	0,00	39261000	000	5102	UN	6	15,55	93,30	93,30	16,79	0,00	18,00	0,00
038783	UMEDECEDOR DE DEDO ESPONJA PLASTICO PRETO/CINZA P CT.C/12 CA-263 - CAVIA	0,00	83059000	000	5102	PE	1	8,57	8,57	8,57	1,54	0,00	18,00	0,00





---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 3310-3 - SJCAMPOS-CENTRO

CONTA: 13.005.267-3

FAVORECIDO: ST METROLOGIA CALIBRACOES E ENSAIOS

CPF/CNPJ: 24.493.381/0001-56

VALOR: R\$ 5.000,00


DEBITO EM: 20/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042001

AUTENTICACAO SISBB: 0.DB4.061.9D0.6C2.B32

19/04

	<b>ST METROLOGIA CALIBRACOES E ENSAIOS EIRELI</b> CNPJ 24.493.381/0001-56 Rua Argentina, 21 – Cidade Vista Verde São José dos Campos / SP – CEP 12223-000 Tel: (12) 3028-5644 / 3028-5648	<b>Nº 082</b>  1ª via - Cliente 2ª via - Fisco 3ª via - Arquivo
---	---	---

<b>Natureza da Operação:</b> LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	<b>Data de emissão:</b> 06/04/2021
--	------------------------------------

Fatura Nº 082	Duplicata Nº 2/6	Valor: R\$ 5.000,00	Vencimento : 19/04/2021
---------------	------------------	---------------------	-------------------------

Sacado: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02
Endereço: Av: Jose Ariano Rodrigues, Nº 303, Jardim Ariano, Lins - SP, CEP 16.400-400

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR UNIT.	SUBTOTAL
Bomba de Infusão -MODELO LM835 -TERUMO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
<b>TOTAL :</b>			<b>R\$ 5.000,00</b>

**Dados para Pagamento:**

**ST METROLOGIA CALIBRACOES E ENSAIOS EIRELI**

CNPJ : 24.493.381/0001-56

BANCO SANTANDER (033)

Agencia: 3310

CC: 13005267-3

PIX : 24.493.381/0001-56

Declaro(amos) que recebi(emos) a fatura nº 082 no valor de R\$ 5.000,00 com vencimento para 19/04/2021

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Local e Data)

*20/04/21*  
*Lins*

**ST METROLOGIA**

Rua Argentina, 21  
São Jose dos Campos, São Paulo  
12223-000 BR  
1230285648  
financeiro@stmetrologia.com.br  
CNPJ 24.493.381/0001-56

Deus

**ND****FATURAR PARA**

ASSOCIACAO HOSPITALAR  
BENEFICENTE DO BRASIL  
Avenida José Ariano  
Rodrigues, 303 - SALA 03  
Lins, SP 16400-400 Brasil

ND Nº 082  
DATA 06/04/2021  
DATA DE 19/04/2021  
VENCIMENTO

DATA	DESCRIÇÃO	QTDE.	VALOR UN	VALOR
	Bomba de Infusão - MODELO LM835 - TERUMO	10	500,00	5.000,00

Dados para Pagamento:

**SALDO DEVIDO****R\$5.000,00**

ST METROLOGIA CALIBRACOES E ENSAIOS EIRELI  
CNPJ : 24.493.381/0001-56

BANCO SANTANDER (033)

Agencia: 3310  
CC: 13005267-3

PIX : 24.493.381/0001-56

BANCO INTER (077)

Agencia :0001-9  
Conta : 9102121-9



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 11.063.276-1

FAVORECIDO: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS A

CPF/CNPJ: 40.838.588/0001-71

VALOR: R\$ 14.516,67

DEBITO EM: 20/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042002

AUTENTICACAO SISBB: 8.3B9.CC7.58C.DA4.EF9

19/04 CovidUTI - Lins



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
2/NFE

Data e Hora de Emissão  
15/04/2021 14:39:43

Código de Verificação  
76C5BC26F4AB7B9DBAE3

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 40.838.588/0001-71 IE: IM: 59651  
Razão Social: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA M  
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686  
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607  
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:  
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03  
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400  
Município : LINS - SP  
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Pedro de Toledo - Num: 486. Bairro: Centro - CEP: 16.403-265  
Município :LINS - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA SANTA CASA DE LINS - atendimento da demanda gerada pela pandemia da Covid-19 (UTI 06 leitos).

Dados Bancários

Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos - Serviços de Fisioterapia Me  
CNPJ 40.838.588/0001-71  
Banco Inter  
Agência 0001  
Conta 11063276-1

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.516,67**

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	14.516,67	2,01	291,79	0,00

Total Tributos: 291,79. Percentual: 2,01%

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:2.263,15 (15,59%)

Recebi(emos) de MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /  
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
2/NFE

Emissão  
15/04/2021 14:39:43

Código de verificação  
76C5BC26F4AB7B9DBAE3



20/04 /  
Lins

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.54  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0064-7 - RIBEIRAO PRETO-CTRO

CONTA: 23.385-4

FAVORECIDO: COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITAL

CPF/CNPJ: 23.485.875/0001-26

VALOR: R\$ 330,00

DEBITO EM: 20/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042003

AUTENTICACAO SISBB: 7.702.878.DC1.F76.BE4



RECEBEMOS DE COSTA MEDICAL - INTEGRAÇÃO HOSPITALAR LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.000.146
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>COSTA MEDICAL - INTEGRAÇÃO HOSPITALAR LTDA - ME</b>  AV SENADOR CESAR VERGUEIRO, 1105 - SALA 22 - JARDIM SÃO LUIZ, Ribeirão Preto, SP - CEP: 14020500 - Fone/Fax: 16981826023	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> N° 000.000.146 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3521 0423 4858 7500 0126 5500 1000 0001 4614 5900 0000 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 135210402745029 - 14/04/2021 14:24
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>REVENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797165033112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 23.485.875/0001-26

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 14/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO MRODRIGUES, 303 - SALA 03	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Lins	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

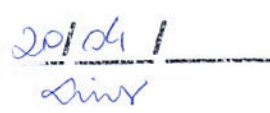
<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 330,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 330,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	PROP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00001	Papel para impressão A730 para ECG 2250 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 26,40	85078000	1400	5102	CX	1,0000	330,0000	330,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20035409	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, CONDIÇÕES DE PAGTO 1 0 DIAS, DADOS BANCARIOS BRADESCO, AGENCIA 0064 CC 23385-4 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipa is: 26,40	RESERVADO AO FISCO  

---

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:36:08  
306203062 SEGUNDA VIA 0013  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.222.000.107.008
VALOR TOTAL	6.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ANBIOTON IMPORTADORA LTDA  
AGENCIA: 3222-0 CONTA: 107.008-8  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487  
=====

NR.AUTENTICACAO	F.A04.CCD.BF2.57E.C79
-----------------	-----------------------



Anbioion

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

AV AMANCIO GAIOLLI, 426  
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2

AGUA CHIATA CEP:07251-250  
GUARULHOS/SP  
TELEFONE: 551143729982

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0-ENTRADA  
1-SAIDA

N. 000139131  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
3521 0411 2608 4600 0187 5500 1000 1391 3114 2153 8040

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210437630765 22/04/2021 18:25:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
11.260.846/0001-87

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO  
22/04/2021  
DATA ENTRADA/SAÍDA  
22/04/2021  
HORA ENTRADA/SAÍDA  
18:22:00

ENDERECO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

MUNICIPIO

TELEFONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

LINS

FATURA

001  
22/04/2021  
6.000,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 6.000,00	VALOR DO ICMS 720,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 6.000,00

RAZÃO SOCIAL  
QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
06.321.409/0001-96

ENDERECO

RUA JUA, 70

MUNICIPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
148923420116

QUANTIDADE

ESPECIE  
CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
6,000

PESO LIQUIDO  
6,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0217 7523	MIDAZOLAM CLORIDRATO (B1) 5MG/ML IV/ IM/R CX C/5 AMP 10ML - TEUTO - GENER ICO Lote - 7523356 / Validade - 30/04/20 24	30049099	000	5102	UN	50,00	120,00000	6.000,00	6.000,00	720,00	0,00	12,00%	0,00%

PREZADO CLIENTE, FAVOR  
CONFERIR SUA MENTORIA  
NO ATO DA ENTREGA  
NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES  
POSTERIORES POR QUAQUER  
DESCONFORMIDADE COM O  
PEDIDO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
174488

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210437630765

MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA B1

PEDIDO INTERNO: 134546

RESERVADO AO FISCO

UTI Lins



---

26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:34:17  
306203062 SEGUNDA VIA 0020  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	5.502,64

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR  
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487

-----

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

-----

NR.AUTENTICACAO	C.485.AE1.F98.126.243
-----------------	-----------------------

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 201124  
SÉRIE 1



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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA

Nº 201124  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2011 2410 0108 3214

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

135210456636980 27/04/2021 14:24:23

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

27/04/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

27/04/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

**FATURA / DUPLICATA**

001 27/04/2021 5.502,64

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.502,64	VALOR DO ICMS 664,86	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.244,04
VALOR DO FRETE 258,60	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 5.502,64

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118	QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CAIXA
MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 12,30	PESO LÍQUIDO 12,30		

**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
23293	DIPIRONA (SANTIDOR) 1G 10-0AMP 2ML IM/IV-SANTISA LT 11525620 (1) 12/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 11525620, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30039099	500	5102	CX	1	72,0400	72,04	75,59	13,61		18,00	
12175	FENTANILA (AL) 0,05MG/ML 50AMP 2ML GEN-HI-POLABOR (PORT.344/98) LT AS-124/21 (35) 03/2023 \ LT AS-145/21M (15) 03/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: AS-124/21, Qtde: 35, Data Fab: 07/04/2021, Data Val: 31/03/2023 / Fornecedor: 1898, Lote: AS-145/21M, Qtde: 15, Data Fab: 04/04/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	000	5102	CX	50	103,4400	5.172,00	5.427,05	651,25		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

#R1V2R2V111  
Pedido: 200219  
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 Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (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: 0,02

**RESERVADO AO FISCO**

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA-14

CNPJ.: 11.206.099/0004-41

-----  
AVENIDA TOWER AUTOMOTIVE - GALPAO 26, 300

07430-350 - ARUJA - SP  
-----

ARUJA (SP), 04 de Maio de 2021.

A

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

AV JOSE ARIANO RODRIGUES , 303

JARDIM ARIANO

16400-400 - LINS - SP

Prezados Senhores,

Efetuada a conferência de documentos fiscais encontramos irregularidades. Solicitamos que seja(m) considerada(s) a(s) alteração(ões) conforme segu

Nossa Nota Fiscal Numero: 201124 Serie: 1 Emitida em: 27/04/2021 NF-e: 35210411206099000441550010002011241001083214

Alterado o Logradouro do Local de Entrega para: AV: José Ariano Rodrigues

Alterado o Nº do Local de Entrega para: 303

Incluido o Complemento do Local de Entrega: Cep: 16400400

Alterado o Bairro do Local de Entrega para: Jardim Ariano

Alterado o Município do Local de Entrega para: 16400-LINS



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:54  
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090307781800706229875171686020000035520  
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 42.601  
NOSSO NUMERO 30778180006229875  
CONVENIO 03077818  
DATA DE VENCIMENTO 26/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 355,20  
VALOR COBRADO 355,20

-----  
NR.AUTENTICACAO 1.EEC.C65.FF3.E6B.BB4  
=====

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.



Identificação do emitente  
**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. 005389813  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3521 0352 4341 5600 0184 5500 1005 3898 1317 4209 4791

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210322186515 25/03/2021 01:23:03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02  
 ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SL. 03 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400  
 MUNICIPIO LINS FONE/FAX 1435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 FATURA 001 24/04/2021 355,20

CALCULO DO IMPOSTO											
BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBST	VL ICMS SUBST	VL TOTAL PROD	VL FREIE	VL SEGURO	DESCONTO	DESP ACES	VALOR IPI	VALOR TOTAL NO TA	
318,24	57,28	0,00	0,00	355,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	355,20	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA FREIE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA GAL3782 UF SP CNPJ/CPF 52.434.156/0001-84 INSCR ESTADUAL 377002180114  
 ENDEREÇO RUA SANTO ANTONIO, 1699 MUNICIPIO ITAPUI MARCA UF SP NUMERAÇÃO 21/0166278D Q.TDE 2 ESPECIE VOLUME PESO BRUTO 6,950 PESO LIQUIDO 6,950

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI	
001703	CLIPS GALVANIZADO ACO 3/0 500G CAIXA 10070 - BACCHI	0,00	83059000	000	5102	CX	1	11,01	11,01	11,01	1,98	0,00	18,00	0,00	
034328	COLA EM BASTAO PRITT 40 GRAMAS BLC/01 1905655 - HENKEL	0,00	35061090	800	5102	BL	4	10,81	43,24	43,24	7,79	0,00	18,00	0,00	
049092	ENVELOPE PLASTICO OFICIO 4FUROS MEDIO 0,10MM PCT.C/100 010/1004F - ACP	0,00	39232110	000	5102	PE	1	23,74	23,74	23,74	4,27	0,00	18,00	0,00	
002998	LIVRO ATA CAPA DURA OFICIO 100 FOLHAS VERTICAL PCT. C/05 12.059-6 - TILIBRA	0,00	48201000	000	5102	PE	1	48,99	48,99	48,99	8,82	0,00	18,00	0,00	
008325	PASTA SANFONADA PLASTICA A4 12 DIVISOES CRISTAL UNIDADE 090717 - POLIBRAS	0,00	42021210	000	5102	UN	7	14,65	102,55	102,55	18,46	0,00	18,00	0,00	
038944	PILHA ALCALINA GRANDE-D BLC/02 82157 - ELGIN	0,00	85061012	700	5102	BL	3	19,70	59,10	59,10	10,63	0,00	18,00	0,00	
038946	PILHA ALCALINA PALITO-AAA BLC/02 82154 - ELGIN	0,00	85061012	200	5102	BL	3	3,52	10,56	10,56	1,90	0,00	18,00	0,00	
038942	PILHA ALCALINA PEQUENA-AA BLC/02 82152 - ELGIN	0,00	85061019	200	5102	BL	3	3,89	11,67	11,67	2,10	0,00	18,00	0,00	
089580	PINCEL MARCADOR PERMANENTE MARKING FINE 0.8MM PR ETO BLC/01 886440 - BIC	0,00	96082000	300	5102	BL	2	3,69	7,38	7,38	1,33	0,00	18,00	0,00	
005123	TESOURA CORTFACIL MULTIUSO 21CM. INOX UNIDADE 160-8 - MUNDIAL	0,00	82130000	360	5405	UN	3	12,32	36,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Protocolo: 135210322186515  
 Imposto Recolhido por Substituição - Artigo 274 do RICMS (Lei 6.374/89, art. 67, Parágrafo 1º, e Ajuste SINIEF-4/93, clausula terceira, na redação do Ajuste SINIEF-1/94) & [005123]311 & CLIENTE: [139642] - NAO TEM-Substituto Trib. Inc. VI do Art. 264; ref Art. 313-U e 313-Z13 do RICMS/SP com Regime Especial Eletronico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015 - Mercadoria destinada para uso e consumo- [0,99] ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA - SP (1F)(1M) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 84,84 (23,89% Font: IBPT.

**RESERVADO AO FISCO**

*[Handwritten signature]*

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:54  
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080008446020341808710002986010000061368

BENEFICIARIO:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 42.602

DATA DE VENCIMENTO 25/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 613,68

VALOR COBRADO 613,68

NR.AUTENTICACAO 1.8C1.BC8.834.CCE.08A

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.



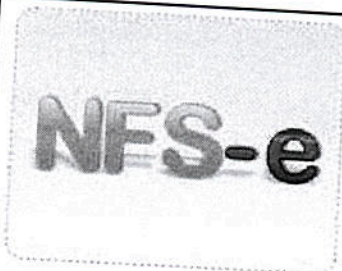
UTI Lins



**Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**



Número da Nota <b>00921</b>	Data de Emissão <b>12/04/2021</b>
RPS	Competência <b>12/04/2021</b>



**Prestador de serviços**

CPF/CNPJ **10.542.126/0004-94** Inscrição Municipal: **1233648**

Nome/Razão Social **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**

Nome Fantasia **EPIMED SOLUTIONS**

Endereço **RUA ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS, 42 - SALA 1208 - CENTRO - CEP: 29010901**

Município/UF **Vitoria/ES** Email: **marcus.moreira@epimedsolutions.com**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal

Nome/Razão Social **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço **AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400400**

Município/UF **Lins/SP** Email

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**

Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**

Código de serviço: **01.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação**

CNAE: **6203100 - DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR NÃO-CUSTOMIZÁVEIS**

**Discriminação dos serviços**

Licença de uso de software Epimed Monitor - UTI.

**Valor dos serviços = R\$ 613,68 // Valor líquido da nota = R\$ 613,68**

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>613,68</b>	Desconto Cond. (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00</b>	Valor do ISS Calculado (R\$) <b>12,27</b>	Valor do ISS Devido (R\$) <b>12,27</b>	Valor do ISS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do Crédito (R\$) <b>0,00</b>
IR (R\$) <b>0,00</b>	INSS (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>0,00</b>	PIS (R\$) <b>0,00</b>	Cofins (R\$) <b>0,00</b>	Outras retenções (R\$) <b>0,00</b>		

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 508/2016 de 10/03/2016;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: C9A62DFF-1856-4BA2-92CA-7264CEE1ECBF

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.54  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0318-2 - LINS

CONTA: 1.828-0

FAVORECIDO: DROGARIA E PERFUMARIA SAO JOSE DE L

CPF/CNPJ: 12.991.209/0001-43

VALOR: R\$ 184,23

DEBITO EM: 26/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042603

AUTENTICACAO SISBB: 9.F8A.0D2.6B4.974.1E0

*Lin*

Recebemos de **DROGARIA E PERFUMARIA SAO JOSE DE LINS LTDA EPP**  
 os produtos constantes na Nota Fiscal ao lado

Data de Recebimento \_\_\_\_\_ Identificação e assinatura do receptor \_\_\_\_\_

**Nr: 149**  
**Série: 0**  
 ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRA  
 Valor: 184,23  
 Pgto:




**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nr: **149**  
 Série: **0**

Folha 1 / 1



Chave de acesso:  
 3521041299120900014355000000001491000006567

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

Protocolo de autorização de uso: 135210416974924

Natureza da Operação: **VENDA DECORRENTE DE CUPOM FISCAL**

CNPJ do emitente: **12991209000143** IE do Emitente: **419054795119**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social: **ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL** CNPJ/CPF: **45349461000102** Data de Emissão: **17/04/2021**

Endereço: **AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303** Bairro: **JARDIM ARIANO** CEP: **16400-400** Data de Saída / Entrada: **17/04/2021**

Município: **LINS** Telefone: **35325198** UF: **SP** Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_ Hora de Saída: \_\_\_\_\_

**FATURA / DUPLICATA**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor

**CALCULO DO IMPOSTO**

Base de cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de cálculo ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor total dos Produtos	184,23
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor Total do IPI	0,00
								<b>Valor total da nota</b>	<b>184,23</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social: \_\_\_\_\_ Frete por Conta: **0 - EMITENTE** Placa do Veículo: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_

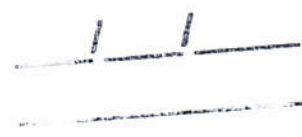
Quantidade: \_\_\_\_\_ Espécie: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Numeração: \_\_\_\_\_ Peso Bruto em Kg: \_\_\_\_\_ Peso Líquido em Kg: \_\_\_\_\_

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS**

Código	Descrição	NCM	CSOSN	CFOP	Un	Qtde	Vlr. unitário	Vlr. total	Be. ICMS	V. ICMS	Vlr. IPI	Aliquotas		
												ICMS	IPI	ISS
55580	HIDRAT SKALA ROSAS E AMENDOAS 500ML	33043000	500	5929	UN	2,0000	6,6600	13,32	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
35706	HIDRAT SKALA AMEND DOCES 500ML	33072090	500	5929	UN	1,0000	6,6600	6,66	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
55579	HIDRAT SKALA PROT LEITE VEG 500ML	33072090	500	5929	UN	2,0000	6,6600	13,32	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
50670	PANTOPRAZOL 40MG C/28	30049069	500	5929	CX	1,0000	22,6900	22,69	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
52770	CETOPROFENO 150MG C/10	30049029	500	5929	UN	1,0000	23,7300	23,73	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
53956	NAUTEX 8MG C/10	30049069	500	5929	CX	1,0000	45,2000	45,20	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
6313	SEKI XPE 120ML	30039099	500	5929	CD	1,0000	30,2700	30,27	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
40491	DIPIRONA SODICA 500MG C/10 - PRATI	30049069	500	5929	UN	1,0000	2,8500	2,85	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
32135	HISTAMIN C/20	30049099	500	5929	UN	1,0000	8,3100	8,31	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
55488	CIXIN 0,5MG C/20	30049079	500	5929	UN	1,0000	17,8800	17,88	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0

Documento(s) referenciado(s):000444, 000449, 000556

**DADOS ADICIONAIS**

Pedido/OS nº	Vendedor	Condições de pagamento	Reservado ao Fisco
Trib aprox. R\$ 28,49 Federal e 9,32 Estadual Ponte: IBPT			
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.			
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.			
Emitida nos termos da Portaria CAT 106 2015			



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.54  
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0733-1 - RIO SAO CLEMENTE

CONTA: 4.469-7

FAVORECIDO: STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

CPF/CNPJ: 20.650.862/0001-77

VALOR: R\$ 3.571,20

DEBITO EM: 26/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042604

AUTENTICACAO SISBB: 4.AA6.3B1.591.F04.347

**STOCK MED DISTRIBUIDORA DE  
PRODUTOS FARMACEUTICOS  
LTDA EPP**

RUA MIRALUZ, 261  
HIGIENOPOLIS  
RIO DE JANEIRO - RJ  
21061040

Fone: (21) 3413-5792

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº: 15060  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3321.0420.6508.6200.0177.5500.1000.0150.6011.5983.1206

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 mercadoria adquirida ou re

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333210063619047 / 23/04/2021 - 10:45:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86731053

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

20.650.862/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

23/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

45349-461

DATA DA SAÍDA

23/04/2021

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES

NUMERO

303

COMPLEMENTO

CEP

45349-461

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1435325198

FATURA / DUPLICATA

001 24/04/2021 3.571,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + PCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.571,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.571,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ / CPF

01125797000116

ENDEREÇO

ROD CORONEL-POLICIA MILITAR NELSON

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01321	+ DIAZEPAM 10MG 2ML IM IV CX C 72 AMP (B1) (G) TEUTO Lt: 9075058 Val: 04 02 2023	30049064	060	6108	AMP	720	4,960000	0,00	3571,20	0,00	0,00	0,00	0	0

**EM CASO DE AVARIA NOTIFICAR NO VERSO  
DA NOTA FISCAL NO ATO DO RECEBIMENTO  
COM DATA E ASSINATURA.  
ENTRAR EM CONTATO ATRAVÉS DO EMAIL:  
SAC@STOCKRIOMEDICAMENTOS.COM.BR**

**ATENÇÃO!  
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA  
NO ATO DA ENTREGA.  
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES  
POSTERIORES.**

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

(60)- Imposto Retido por Subst. Tributaria-Conv. Icms No 76 94. ICMS UF destino: 214,28-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00  
ALÍQUOTA FCP: 0% Pedido No: 54757 ENTREGAR EM: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - JARDIM  
ARIANO,LINS.SPCEP:45349-461 DISPENSA VISTO PREVIO-REPUBLICA DA PORTARIA 344 98(AR FIGO 25) DOU 31  
12 98 ESTA NF CONTEM PRODUTOS DA PORT 344 98/Item 01321 com reducao de aliquota interna no Estado de Sao Paulo  
a 12%, conforme Decreto 45.490 2000, artigo 54 DIFAL aliquota 0%. Val Aprox Tributos R955,30 (26,75%) Fonte:IBPT

---

**Carta de Correção**

---

**Versão**

1.00

**Nº NF-e:** 15060**Orgão**

33 -

**Ambiente**

1 - Produção

**CNPJ / CPF**

20.650.862/0001-77

**Chave de Acesso**

33210420650862000177550010000150601159831206

**Data**

23/04/2021

**Código do Evento**

110110

**Sequencial do Evento**

5481

---

**Informações da Carta de Correção**

---

**Versão**

1.00

**Descrição do Evento**

Carta de Correção

**Texto da Carta de Correção**

QUANTIDADES DE VOLUMES: 01

**Condições de uso da Carta de Correção**

Condições de uso da Carta de Correção, informar a literal : A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.54  
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 218 - BANCO BS2 S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 623.158-6

FAVORECIDO: SILVIA H G MARTINS

CPF/CNPJ: 37.846.536/0001-32

VALOR: R\$

6.090,00

DEBITO EM: 28/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042801

AUTENTICACAO SISBB: 2.92A.4ED.CC5.CD2.0E3

*lins*

RECEBEMOS DE SILVIA H G MARTINS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.031
		SÉRIE: 1

<b>SILVIA H G MARTINS</b> RUA JACATIRÃO II, 230 - CASA - PEREQUE MIRIM, Ubatuba, SP - CEP: 11680000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.031 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0437 8465 3600 0132 5500 1000 0000 3110 0000 6080 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 701188880110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 37.846.536/0001-32

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 27/04/2021
ENDEREÇO AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Lins	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<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	
0,00	0,00	0,00	0,00	6.090,00	
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	6.090,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frcte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
AVENTAL LAMINADO TNT 30 G	AVENTAL LAMINADO TNT 30 G	62101000	0400	5102	PÇ	1.500,000 0	4,0600	6.090,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0000000000			

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	<i>28/04</i> <i>lins</i>

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:54  
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339921637020000004830355501047186040000084975

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 42.802

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 849,75

VALOR COBRADO 849,75

=====

NR.AUTENTICACAO 4.C75.54F.060.4DE.877

=====

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.





RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N  
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)  
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556930  
 Fone: (35) 3427-9000

*Sim*

UNIAO QUIMICA  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 487357  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
 3121 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4873 5712 0151 0843  
 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 produção estab.destinada a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214071938712 17/03/2021 17:36:55

CNPJ 60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL

ENDEREÇO  
 AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303

BARRIO / DISTRITO JARDIM ARIANO

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO 17/03/2021

MUNICÍPIO LINS

UF SP

CEP 16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA 17/03/2021

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA/ENTRADA 17:36:42 -03:00

FATURA / DUPLICATA

Número: 0092768830, Valor original: 2.575,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 2.575,00

Num. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Num. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Num. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	14/04/2021	849,75	002	28/04/2021	849,75	003	12/05/2021	875,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.575,00	309,00	0,00	0,00	0,00	2.575,00

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	0,00	2.575,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL  
 QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA

ENDEREÇO  
 ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854

MUNICÍPIO  
 CAMPINAS

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 795549474111

QUANTIDADE 2

ESPÉCIE VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 8,190

PESO LÍQUIDO 8,190

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000002387	DOLU HOFF 100MG/ML 50AP P344/58 RAF PACN L 2047972 V 31.12.2021 Q 10,000. Vir. aprox. trib.: 484,51. PNC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049714550173	30049099	000	6107	UN	10,0000	161,500000	1.615,00	0,00	1.615,00	193,40	0,00	12,00	
000000000000001703	VANGOTRAT 500MG PO INJ X 50 EA L 2035521 V 31.10.2022 Q 4,000. Vir. aprox. trib.: 288,00. PNC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049702420024	30042071	000	6107	UN	4,0000	240,000000	960,00	0,00	960,00	115,20	0,00	12,00	

*13 p 9 /*  
*Sim*

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:  
 CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. COMPRADOR ROGERIO PEDIDO 163246713 1. Base calculo ICMS:  
 R\$ 2.575,00 Valor ICMS partilha: R\$ 154,50 ICMS FECP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: PEDIDO  
 16324671. Ordem de venda: 5393215. Remessa: 82732011. Documento de transporte: 0010082727.

RESERVADO AO FISCO

*INDICADA*

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:54  
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
=====

0339921637020000004830354701044286040000034650  
BENEFICIARIO:  
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

NOME FANTASIA:  
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18  
BENEFICIARIO FINAL:  
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
=====

NR. DOCUMENTO	42.803
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	346,50
VALOR COBRADO	346,50

NR.AUTENTICACAO 3.057.9D1.8A9.971.1DB  
=====

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.



RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N  
KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)  
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830  
Fone: (35) 3427-9000

*Lin*

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 487305  
SÉRIE 1  
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
3121 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4873 0519 6036 9031  
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 merc.adq.rec.terceiros dest.ã contribuinte

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813013256118

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131214071787454 17/03/2021 16:38:44

CNPJ: 60.665.981/0009-75

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO: 17/03/2021

DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 17/03/2021

DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 16:38:23 -03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 16400-400

UF: SP

BARRIO / DISTRITO: JARDIM ARIANO

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303

MUNICÍPIO: LINS

FONE/FAX: 551435325198

FATURA / DUPLICATAS  
Número: 0092708561, Valor original: 1.050,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.050,00

Nº. Duplicata/Parcela: 001  
Vencimento: 14/04/2021  
Valor: 346,50  
Nº. Duplicata/Parcela: 002  
Vencimento: 28/04/2021  
Valor: 346,50  
Nº. Duplicata/Parcela: 003  
Vencimento: 12/05/2021  
Valor: 357,00

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.050,00  
VALOR DO ICMS: 42,00  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00  
VALOR DO ICMS ST: 0,00  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.050,00

VALOR DO FRETE: 0,00  
VALOR DO SEGURO: 0,00  
DESCONTO: 0,00  
OUTRAS DESPESAS: 0,00  
ACESSÓRIAS: 0,00  
VALOR DO IPI: 0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: 1.050,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO  
RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA  
FRETE POR CONTA: 0 - Remetente  
CÓDIGO ANTT: [ ]  
PLACA DO VEÍCULO: [ ]  
UF: [ ]  
CNPJ / CPF: 06.321.409/0007-81

ENDEREÇO: ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854  
MUNICÍPIO: CAMPINAS  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111

QUANTIDADE: 1  
ESPÉCIE: VOLUME  
MARCA: [ ]  
MINERAÇÃO: [ ]  
PESO BRUTO: 1,560  
PESO LÍQUIDO: 1,560

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000001002184	DCTALBIN 204 SOL INJ 50ML X 1FA VD INC L 1016C6661 V 31.03.2023 Q 10,000. Vir. aprox. trib.: 315,00. FMC: 0,00 Cód. ANVISA: B327100-030001	30021236	100	6108	UN	10,0000	105,000000	1.050,00	0,00	1.050,00	42,00	0,00	4,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAQUIMICA.COM.BR. COMPRADOR ROGERIO PEDIDO 163246713 1. Base calculo ICMS: R\$ 1.050,00 Valor ICMS partilha: R\$ 147,00 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: PEDIDO 16324671. Ordem de venda: 5393211. Remessa: 82731327. Documento de transporte: 0010082590.

RESERVADO AO FISCO

*Lin*



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:54  
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000002188872601047286040000036236

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 42.804

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 362,36

VALOR COBRADO 362,36

-----

NR.AUTENTICACAO 0.A45.F8A.7C1.90A.9A9

-----

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.

UTI - lims



**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

CHAVE DE ACESSO  
**3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 3310 0057 4596**

Nº 190933  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135210349413101 31/03/2021 21:24:55**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
31/03/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA DE ENTRADA/SAÍDA  
**01 ABR. 2021**

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	28/04/2021	362,36	002	12/05/2021	362,35
-----	------------	--------	-----	------------	--------

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	712,36	VALOR DO ICMS	96,76	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	724,71
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	724,71

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA**

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000701

ENDEREÇO  
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**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
1222	AG.DESC.30 X 08 C/100-LABOR IMPORT LT 161-22019 (5) 12/2022 (Fornecedor: 2080, Lote: 16122019, Qtde: 5, Data Fab: 16/12/2019, Data Val: 16/12/2022)	90183219	200	5102	CX	5	8,9380	44,69	44,69	5,94		13,30	
19245	CLOREX ALCOÓLICA 0,5% 100ML CX C/2-4-VICPHARMA LT M27347 (1) 05/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: M27347, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30039099	000	5102	CX	1	38,2500	38,25	38,25	6,88		18,00	
28967	CANULA DE GUEDEL N.3 PC-VITALGOLD LT 19166 (2) 06/2024 (Fornecedor: 142, Lote: 19166, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183929	200	5102	UND	2	2,3850	4,77	4,77	0,86		18,00	
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT M6 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M6, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	PCT	1	12,3500	12,35					
8897	COLCHAO PERF.1,88X0,78 4CM C/2-LUCKSPUMA LT 412373A412379 (5) 01/2026 (Fornecedor: 3210, Lote: 412373A412379, Qtde: 5, Data Fab: 22/01/2021, Data Val: 22/01/2026)	94042100	000	5102	PAR	5	124,9300	624,65	624,65	83,08		13,30	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

#R2V1R3V611  
ITEM 4 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019  
ITEM 4 ICMS-ST retido por operação anterior base: 12,25 valor: 1,23  
Pedido: 190361

End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,31

RESERVADO AO FISCO

28/04/2021  
Lins

**MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO**

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:54  
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000002188878501043186040000027687

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 42.805

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 276,87

VALOR COBRADO 276,87

=====

NR.AUTENTICACAO 8.09E.4A9.223.2E4.6B0

=====

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.



UTI lim



**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**  
Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG.  
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1  
Nº 507642  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5076 4210 0092 0516

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a nao contribuinte  
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214093506417 31/03/2021 19:49:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480296  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813.020.011.119  
CNPJ: 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)  
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02  
DATA DA EMISSÃO: 31/03/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03  
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO  
CEP: 16400-400  
MUNICÍPIO: LINS  
FONE/FAX: 1435325198  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 01 ABR 2021  
HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA	DATA	VALOR	DATA	VALOR	
001	28/04/2021	276,87	002	12/05/2021	276,86

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	
541,10	52,62	0,00	0,00	553,73	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	553,73
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				0,00	553,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: 0,00 553,73

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA  
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE  
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 01125797000540  
ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730  
MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE  
UF: MG  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5250929840006

QUANTIDADE: 6 ESPÉCIE: CAIXA MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 45,49 PESO LÍQUIDO: 45,49

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
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014068 (15/07/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014068, Qtde: 15 ,Data Fab: 14/07/2020, Data Val: 14/07/2022)	30049099	000	6108	TB	15	4,9227	73,84	73,84	8,86		12,00	
26362	DRENO TORACICO N.30 PC-CPL LT 67349 (2)09/23 (Fornecedor: 76, Lote: 67349, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2023)	90183929	040	6108	UND	2	6,3150	12,63					
29065	CANULA DE GUEDEL N.5 PC-VITALGOLD LT 19168 (2)06/24 (Fornecedor: 142, Lote: 19168, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183929	200	6108	UND	2	2,3850	4,77	4,77	0,19		4,00	
28840	ELETRODO AD C/ESP.C/GEL 50UNID.-MAXICOR MOD.SF02 LT 20-001 (10)03/23 (Fornecedor: 18591, Lote: 020-001, Qtde: 10 ,Data Fab: 31/03/2020, Data Val: 31/03/2023)	90181990	200	6108	PCT	10	14,9080	149,08	149,08	5,96		4,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.075-70 (4)03/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.075-70, Qtde: 4 ,Data Fab: 16/03/2021, Data Val: 16/03/2024)	38089429	000	6108	CX	4	78,3525	313,41	313,41	37,61		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
# R 45 B 8  
ITEM 2 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.  
ITEM 3 e 4 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 40,34  
Pedido: 475300  
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES , CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :  
COMERCIAL  
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota: 6 Cubagem: 0,10

RESERVADO AO FISCO

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

28/04/2021  
Lins

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:54  
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399273290170000000100013101019186050000700000

BENEFICIARIO:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

NOME FANTASIA:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	42.806
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	7.000,00
--------------------	----------

VALOR COBRADO	7.000,00
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	1.A2C.837.475.006.6A8
-----------------	-----------------------

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 Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e		
<b>Ecq Manutencao Hospitalar Ltda</b> <b>Ecq Manutencao</b> Avenida Portugal, 001740 - CONJ. B - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone (16) 8867-9644 - Ribeirão Preto - SP carlos.roque@drcontabilrp.com Inscrição Municipal 20110250 - CPF/CNPJ 30.712.200/0001-38						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Competência da NFS-e <b>20/04/2021</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>20/04/2021 16:28:01</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>F7 E0 18</b>		
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS			Número da Nota Fiscal <b>89</b>	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF <b>45.349.461/0001-02</b>		Inscrição Municipal	Razão Social <b>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</b>			
Endereço <b>Rua Sete de Setembro</b>		Número <b>529</b>	Complemento	Bairro <b>Centro</b>		
CEP <b>16210-000</b>	Cidade / UF <b>Bilac / SP</b>	Telefone <b>(14)3532-5198</b>	e-mail			
<b>Local dos Serviços</b>						
Ribeirão Preto - São Paulo						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
Gerenciamento Técnico e Administrativo de 06 (seis) leitos de UTI COVID -19, para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus – COVID 19.  Local: Santa Casa de Lins  Empresa Optante Pelo Simples Nacional Desde 01/01/2014 Alíquota de Iss Igual à 2,00%  Pagamento Conforme Boleto						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município <b>140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...</b>		Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>1401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>3312103</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 7.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 7.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 140,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 7.000,00</b>	
<b>Informações Complementares</b>						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."						



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:54  
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090330884110900024218174786060000048770

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 42.807

NOSSO NUMERO 33088411000024218

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 487,70

VALOR COBRADO 487,70  
=====

NR.AUTENTICACAO 3.754.9D6.567.A28.BE2  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



**DUPATRI HOSPITALAR  
COMERCIO IMPORTACAO E  
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS  
SANTOS, 410 - GALPA0002 MD 4 E 5 -  
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ  
- SUMARE, SP, CEP:13178561,  
Fone:13-3228-8700

**DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA**

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 163626  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1636 2610 0022 8122

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS  
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210348212248 31/03/2021 16:22:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671.392.680.115  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO  
CNPJ: 04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)  
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02  
DATA DA EMISSÃO: 31/03/2021

ENDERECO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303  
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO  
CEP: 16400-400  
DATA ENTRADA-SAIDA: 31/03/2021

MUNICIPIO: LINS  
FONE/FAX: 1435325198  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DA SAIDA: 16:18

FATURA / DUPLICATA	
001 30/04/2021 487,70	002 30/05/2021 487,70

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
975,40	169,39	0,00	0,00	975,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	975,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL: O EMITENTE (43)  
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEICULO  
UF: SP  
CNPJ/CPF  
ENDERECO: RUA SÃO PAULO, 31  
MUNICIPIO: SANTOS  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633565182110  
QUANTIDADE: 1  
ESPÉCIE: CAIXAS  
MARCA  
NUMERO  
PESO BRUTO: 3,00  
PESO LIQUIDO: 3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
29180	ACETILCISTEINA 10% 5/3ML GEN-U.QUIMICA (Lote: 2101740, Qtde: 10, Dt Val: 31/0-1/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049059	500	5102	CX	10	10,3000	103,00	103,00	12,36		12,00	
29889	NITROPRUS 50MG C/5 . DIL 2ML - CRISTA-LIA (Lote: 21020382, Qtde: 8, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/02/20-21)	30049099	000	5102	CX	8	109,0500	872,40	872,40	157,03		18,00	

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO  
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSE 16005/2015  
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 169,39, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 169,39  
Pedido: 184160  
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:55  
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090330884120800020016176186060000377744  
BENEFICIARIO:  
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA  
NOME FANTASIA:  
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA  
CNPJ: 04.027.894/0001-64  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 42.808  
NOSSO NUMERO 33088412000020016  
CONVENIO 03308841  
DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 3.777,44  
VALOR COBRADO 3.777,44

-----  
NR.AUTENTICACAO 5.A4D.098.02A.04A.B26  
=====

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

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

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

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





DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530  
CATALÃO - GO  
CEP: 75.709-616

TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8031  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

Nº 1171277  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1712 7710 0106 0073

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213938276947 31/03/2021 15:52:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
31/03/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA  
31/03/2021

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
15:51

FATURA / DUPLICATA

001	30/04/2021	3.777,44	002	30/05/2021	3.777,44
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5,58	0,67	0,00	0,00	7.554,88
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
				7.554,88

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF  
04027894000326

ENDEREÇO  
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALAO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104444304

QUANTIDADE  
1

ESPECIE  
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,30

PESO LÍQUIDO

1,30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
50460	DIAZEPAM 10MG C/30CP GEN - PHARLAB B1 (Lote: 20005325, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/09/2020)	30049064	020	6108	CX	2	3.3500	6,70	5,58	0,67		12,00	
22B	ACTILYSE 50MG - BOEHRINGER (Lote: 004593, Qtde: 3, Dt Val: 30/04/2023, Data Fab: 01/04/2020)	30049019	240	6108	CX	3	2.516,0600	7.548,18					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO  
ITEM 2 ISENTA ICMS CONV140/01  
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00  
ITEM 2 Isencao CONV.ICMS 140/01  
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 3.072,02, Federal, R\$ 3.071,35, Estadual, R\$ 0,67  
Pedido: 1254937  
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)  
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633565102110 -  
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.55  
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 1000-6 - S PAULO EST CONCEICAO  
CONTA: 85.017-0

FAVORECIDO: PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EI  
CPF/CNPJ: 11.619.992/0001-56  
VALOR: R\$ 7.908,33  
DEBITO EM: 28/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042809  
AUTENTICACAO SISBB: D.DD6.4CB.0F0.E8A.E1A

29/04  
Linn



**PRIOM**  
TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS

Priom Tecnologia em Equipamentos  
Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo - SP  
Cep: 04346-040 Tel: 11 501 11 3807-2652  
www.priom.com.br Email: atendimento@priom.com.br

Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME

Faturamento N°

S  
A  
C  
A  
D  
O

Nome  
Endereço  
Município  
Cnpj

C  
O  
B  
R  
A  
N  
Ç  
A

A/C  
Endereço  
Município  
Cnpj

VALOR POR EXTENSO

Reconheço erros a exatidão deste - RECIBO na importância acima que pagarei a nota a Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME ou à sua ordem na praça e vencimentos indicados

**Recibo** N° 20210415

Priom Tecnologia em Equipamentos  
Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo - SP- Cep: 04346-040  
Inscrição Estadual 147.036.410.115  
Cnpj 11.619.992/0001-56  
Natureza da Operação **Recibo de Locação**  
Data da Emissão 07/04/2021

FATURA DUPLICATA	DUPLICATA	VENCIMENTO	Para uso da Instituição Financeira
VALOR R\$	N° DE ORDEM		
R\$ 7.908,33		10/04/2021	

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		
AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, JARDIM ARIANO	Cep	16400-400
LINS	Estado	SP
45.349.461/0001-02	Insc Estadual	ISENTO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		
AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, JARDIM ARIANO	Cep	16400-400
LINS	Estado	SP
45.349.461/0001-02	Insc Estadual	ISENTO

SETE MIL NOVECENTOS E OITO REAIS E TRINTA E TRES CENTAVOS

REFERENTE AO MÊS	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALORES EM R\$	
			UNITÁRIO	TOTAL
19.03 A 31.03.2021	2	VENTILADOR PULMONAR INTER 5 PLUS - INTERMED	3.650,00	7.300,00
26.03 A 31.03.2021	1	VENTILADOR PULMONAR DIXTAL DX3010 (PROPORCIONAL 5 DIAS DE USO)	3.650,00	608,33
NOTA: Dispensado da Emissão de Nota Fiscal de Serviços conforme artigo 19 § 5° do decreto 44.450				
<b>PROPORCIONAL A 13 DIAS DE USO</b>			<b>TOTAL</b>	<b>7.908,33</b>

Recebimento de:	Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME	RECIBO
Data do recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	N° 20210415



---

29/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:39:11  
306203062 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	252.884,89

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487  
=====

NR.AUTENTICACAO	F.AE4.54F.E9C.785.15F
-----------------	-----------------------

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.55  
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4215-3 - CIDADE DAS ESCOLAS

CONTA: 407-8

FAVORECIDO: RHGIM GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAI

CPF/CNPJ: 02.743.926/0001-00

VALOR: R\$ 375,00

DEBITO EM: 30/04/2021

=====

DOCUMENTO: 043001

AUTENTICACAO SISBB: 2.085.179.129.00C.E4B

UTI LINS 20/04

RECEBEMOS DE RHGIM GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/04/2021 VALOR TOTAL: R\$ 375,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 JARDIM ARIANO LINS-SP

NF-e

Nº. 000.000.248  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**RHGIM GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS LTDA ME**  
Avenida General Milton Fernandes de Mello, 1725  
Chacara Flora - 16402-340  
LINS - SP Fone/Fax: 14997056777

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº. 000.000.248**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3521 0402 7439 2600 0100 5500 1000 0002 4815 9271 5921**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIAS**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135210396951257 - 13/04/2021 13:34:32**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**419062636114**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
CNPJ

**02.743.926/0001-00**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ / CPF  
**45.349.461/0001-02**

DATA DA EMISSÃO  
**13/04/2021**

ENDEREÇO  
**JOSE ARIANO RODRIGUES, 303**

BAIRRO / DISTRITO  
**JARDIM ARIANO**

CEP  
**16400-400**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**13/04/2021**

MUNICÍPIO  
**LINS**

UF FONE / FAX  
**SP 14997820047**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
**13:32:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
375,00	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	375,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	375,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	(kg) PESO BRUTO	(kg) PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3	OXIGENIO ppu	28044000	000	5102	Mt	5,0000	75,0000	375,00	375,00	67,50		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: Valor Aprox. Tributos R\$ 63,26 (R\$ 13,69 Federal, R\$ 49,58 Estadual e R\$ 0,00 Municipal)., nota fiscal referente a duas recargas de oxigenio PPU e a entrega de dois registros de oxigenio

RESERVADO AO FISCO  
*30/09/21*



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.55  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4215-3 - CIDADE DAS ESCOLAS

CONTA: 407-8

FAVORECIDO: RHGIM GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAI

CPF/CNPJ: 02.743.926/0001-00

VALOR: R\$ 300,00

DEBITO EM: 30/04/2021

=====

DOCUMENTO: 043002

AUTENTICACAO SISBB: C.15F.35D.FCC.7F0.314

RECEBEMOS DE RHGIM GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/04/2021 VALOR TOTAL: R\$ 300,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 JARDIM ARIANO LINS-SP

NF-e

Nº. 000.000.250  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**RHGIM GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS LTDA ME**  
Avenida General Milton Fernandes de Mello, 1725  
Chacara Flora - 16402-340  
LINS - SP Fone/Fax: 14997056777

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.250  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0402 7439 2600 0100 5500 1000 0002 5012 0771 7360

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

135210458712203 - 27/04/2021 21:31:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIAS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

419062636114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.743.926/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/04/2021

ENDEREÇO

**JOSE ARIANO RODRIGUES, 303**

BAIRRO / DISTRITO

**JARDIM ARIANO**

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

27/04/2021

MUNICÍPIO

**LINS**

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

21:28:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

300,00

VALOR DO ICMS

54,00

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

VALOR DO PIS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

300,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR DA COFINS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

(kg) PESO BRUTO

(kg) PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3	OXIGENIO ppu	28044000	000	5102	Mt	4,0000	75,0000	300,00	300,00	54,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Valor Aprox. Tributos R\$ 50,61 (R\$ 10,95 Federal, R\$ 39,66 Estadual e R\$ 0,00 Municipal), nota fiscal referente a duas recargas de oxigenio PPU e a entrega de dois registros de oxigenio

RESERVADO AO FISCO

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.55  
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 133.773,79

DEBITO EM: 30/04/2021



=====

DOCUMENTO: 043003

AUTENTICACAO SISBB: 6.000.C62.F78.454.37B



Lins

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			<b>Número da NFS-e</b> <b>441</b>														
Data e Hora da Emissão		30/04/2021 13:46:47		Competência		30/4/2021		Código de Verificação		IHZTAKNBI									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO CARLOS - SP									
<b>Prestador de Serviço</b>																			
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP																	
Nome Fantasia																			
CNPJ/CPF		26.392.666/0001-26		Inscrição Municipal		73644		Município		SAO CARLOS - SP									
Endereço e CEP		RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385																	
Complemento		COND.TRIADE 01 - CJ.408		Telefone		3419-8647		e-mail											
<b>Tomador de Serviço</b>																			
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																	
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		LINS - SP									
Endereço e CEP		AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400																	
Complemento		SALA 03		Telefone				e-mail		contabilidade2@ahbb.org.br									
<b>Discriminação do Serviço</b>																			
Objeto: Serviços médicos prestados em 06 (seis) leitos de UTI adulto Covid - 19																			
Local: Associação Hospitalar Santa Casa de Lins - Lins/São Paulo																			
Contrato: Conforme contrato																			
Período: Março/2021																			
<b>Código do Serviço / Atividade</b>																			
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente																			
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>																			
Código da Obra								Código ART											
<b>Tributos Federais</b>																			
PIS (R\$)		926,51		COFINS (R\$)		4.276,20		IR (R\$)		2.138,10		INSS (R\$)				CSLL (R\$)		1.425,40	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço						Outras Informações						Cálculo do ISSQN devido no Município							
Valor do Serviço R\$		142.540,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		142.540,00		(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00	
(-) Desconto Incondicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00		(-) Retenções Federais		8.766,21		0-Nenhum		Base de Cálculo		142.540,00	
(-) Desconto Condicionado		0,00		Opção Simples Nacional		(-) Outras Retenções		0,00		(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		( ) Sim (X) Não	
(-) Retenções Federais		8.766,21		Incentivador Cultural		(-) Valor do ISSQN R\$		2.850,80		(-) Valor do ISSQN R\$		2.850,80		2-Não					
(-) Outras Retenções		0,00		2-Não															
(-) ISSQN Retido		0,00																	
(=) Valor Líquido R\$		133.773,79																	
Avisos												1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://SaoCarlos.ginfes.com.br">http://SaoCarlos.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.							

39051  
Lins



Lins - UTI

Maio

Winter - Gestão e Consultoria Médica

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/04	27/04	28/04	29/04	30/04	01/05	02/05
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00						Cristian	Luciano Velame
<b>NOTURNO</b> 19:00 07:00						Cristian	Bruna Seeman
	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Achilles Neto	Diego Clauser	Paula Ismail
<b>NOTURNO</b> 19:00 07:00	Bruna Seeman	Luciano Velame	Bruna Seeman	Mauricio L.	Achilles Neto	Paula Ismail	Paula Ismail
	10/05	11/05	12/05	13/05	14/05	15/05	16/05
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruno Marques	Bruna Seeman	Achilles Neto	Bruna Seeman	Bruno Marques
<b>NOTURNO</b> 19:00 07:00	Bruna Seeman	Bruno Marques	Bruno Marques	Mauricio L.	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruno Marques
	17/05	18/05	19/05	20/05	21/05	22/05	23/05
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruno Marques	Bruna Seeman	Achilles Neto	Bruna Seeman	Bruno Marques
<b>NOTURNO</b> 19:00 07:00	Bruna Seeman	Bruno Marques	Bruno Marques	Mauricio L.	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruno Marques
	24/05	25/05	26/05	27/05	28/05	29/05	30/05
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruno Marques	Bruna Seeman	Achilles Neto	Bruna Seeman	Bruno Marques
<b>NOTURNO</b> 19:00 07:00	Bruna Seeman	Kleitton Paulo	Bruno Marques	Mauricio L.	Bruna Seeman	Bruna Seeman	Bruno Marques
	31/05	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00	Bruna Seeman						
<b>NOTURNO</b> 19:00 07:00	Bruna Seeman						



## Escala UTI Lins 05 2021 pdf

Código do documento fd0b865d-e145-4044-bee8-4ed0c66dca8a



## Assinaturas



Achilles Ferrari Neto  
achillesferrari@gmail.com  
Assinou



Alejandro cristian muniz de souza  
cristiandesouza@hotmail.com  
Assinou



Bruna Seemann nercollini  
Bruna-seemann@hotmail.com  
Assinou

*Bruna Seemann nercollini*



BRUNO HENRIQUE MICHELAN MARQUES  
bh.marquess@gmail.com  
Assinou



Diego Clauser Marçon  
diegocmster@gmail.com  
Assinou



LUCIANO BARBOSA VELAME  
Luciano\_med@hotmail.com  
Assinou



Mauricio Lucianelli  
mlucianelli@terra.com.br  
Assinou



Paula Roberta Ismail Silva  
paula18roberta@gmail.com  
Assinou

## Eventos do documento

### 11 May 2021, 11:15:21

Documento número fd0b865d-e145-4044-bee8-4ed0c66dca8a **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-05-11T11:15:21-03:00

### 11 May 2021, 11:18:38

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-05-11T11:18:38-03:00



**11 May 2021, 11:35:14**

BRUNA SEEMANN NERCOLLINI **Assinou** - Email: Bruna-seemann@hotmail.com - IP: 187.120.156.7  
7.156.120.187.efit.net.br porta: 56950) - Geolocalização: -21.672486168490284 -49.7558872331508 - Documento  
de identificação informado: 070.973.829-37 - DATE\_ATOM: 2021-05-11T11:35:14-03:00

**12 May 2021, 09:23:11**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - ACHILLES FERRARI NETO **Assinou** - Email: achillesferrari@gmail.com (não  
verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 40286) - Documento de identificação informado:  
401.538.458-05 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:23:11-03:00

**12 May 2021, 09:23:38**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - ALEJANDRO CRISTIAN MUNIZ DE SOUZA **Assinou** (Conta e2c8fee7-965d-4fa8-  
a70f-52f2b698d27d) - Email: cristiandesouza@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19  
(b39a8e13.virtua.com.br porta: 39790) - Documento de identificação informado: 218.857.208-40 - DATE\_ATOM:  
2021-05-12T09:23:38-03:00

**12 May 2021, 09:23:44**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - BRUNO HENRIQUE MICHELAN MARQUES **Assinou** (Conta  
e2957f00-712d-4394-8892-d5aa48d786f3) - Email: bh.marquess@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19  
(b39a8e13.virtua.com.br porta: 40626) - Documento de identificação informado: 390.681.548-00 - DATE\_ATOM:  
2021-05-12T09:23:44-03:00

**12 May 2021, 09:23:50**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - DIEGO CLAUSER MARÇON **Assinou** (Conta  
25bba52d-058f-46ca-88b9-12cd635e3bdd) - Email: diegocmster@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19  
(b39a8e13.virtua.com.br porta: 39790) - Documento de identificação informado: 036.916.981-66 - DATE\_ATOM:  
2021-05-12T09:23:50-03:00

**12 May 2021, 09:23:57**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - LUCIANO BARBOSA VELAME **Assinou** (Conta 81b5bc70-2940-4b7b-  
a050-15c592b513a9) - Email: Luciano\_med@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19  
(b39a8e13.virtua.com.br porta: 40738) - Documento de identificação informado: 854.312.222-87 - DATE\_ATOM:  
2021-05-12T09:23:57-03:00

**12 May 2021, 09:24:23**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - MAURICIO LUCIANELLI **Assinou** - Email: mlucianelli@terra.com.br (não verificado) -  
IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 40962) - Documento de identificação informado:  
057.029.348-06 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:24:23-03:00

**12 May 2021, 09:24:59**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - PAULA ROBERTA ISMAIL SILVA **Assinou** - Email: paula18roberta@gmail.com (não  
verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 40762) - Documento de identificação informado:  
361.595.008-99 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:24:59-03:00





Hash do documento original

SHA256):8698c7a72bcaeabb3beffccc67c73dfb3daa5a8583fb44c612a4d90ec3e3ea2

SHA512):65f5dd1caedfa63f90bfa4ea5f49662f65552946571dee561a337ecca89a116506093a137071490fc79a6b7d50f991e1d65cc7080e6b9df50912362403f48934

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.55  
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8

=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP  
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR  
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14  
VALOR: R\$ 30.000,00  
DEBITO EM: 30/04/2021

=====

DOCUMENTO: 043004  
AUTENTICACAO SISBB: B.72E.C5E.72A.82B.713



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> Serviço prestado em 29/04/2021 20210511u34298678000114	Número da Nota <b>00000224</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>11/05/2021 09:24:17</b>			
	Código de Verificação <b>HXVY-ZLD5</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>34.298.678/0001-14</b> Inscrição Municipal: <b>6.343.469-5</b> Nome/Razão Social: <b>GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA</b> Endereço: <b>R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060</b> Município: <b>São Paulo</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> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contabilidade@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, TREINAMENTO, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS. ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SANTA CASA DE LINS PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA GERADA PELA PANDEMIA DA DOENÇA POR CORONA VIRUS (COVID-19)  REFERENTE MARÇO/2021.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 30.000,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.</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>
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) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 210;				

---

30/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:01:58  
306203062 SEGUNDA VIA 0018  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.487-8  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	175.444,02

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.487  
=====

NR.AUTENTICACAO	4.614.BCF.C5F.379.78B
-----------------	-----------------------

---

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

Lins, 17 de maio de 2021.


**CONTRATANTE**                      **PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS**  
**PROJETO:**                            **6 LEITOS UTI-COVID SANTA CASA DE LINS**  
**EXERCÍCIO:**                          **ABRIL/21**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL – ABRIL/21**

A **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0007-02 em cumprimento ao estabelecido no Processo nº 03/2021, firmado entre o município de Lins, com o compromisso entre as partes para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde de 6 leitos de UTI direcionados ao enfrentamento da COVID-19 na **SANTA CASA DE LINS**, vem respeitosamente encaminhar a Prestação de Contas Assistencial.

No ensejo, reitero votos de estima e considerações.

**Atenciosamente**

  
Wagner Galenti

**Excelentíssimo Senhor,**  
**Dr. Edyr Cunha Sanches**  
**Secretário Municipal de Saúde de Lins**

[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



# RELATÓRIO ASSISTENCIAL

ABRIL/21

*6 LEITOS UTI-COVID – SANTA CASA DE LINS  
LINS-SP*

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	4
RECURSOS HUMANOS .....	5
Previstos e Contratados. ....	5
1.1. Pessoa Jurídica: .....	5
2. LEITOS .....	6
3. PROJETO CUIDANDO DE QUEM CUIDA.....	6
4. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – S.A.U.....	7
4.1 Tipos de Serviços /Atendimentos Realizados (satisfação do usuário): .....	<b>Erro!</b>
<b>Indicador não definido.</b>	
4.2 Demonstrativos em gráfico.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
5. METAS .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
6. EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
7. ALIMENTAÇÃO.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
8. CONTRATOS TERCEIROS .....	15
9. CONCLUSÃO FINAL.....	16

## **1. INTRODUÇÃO**

Este Relatório de Gestão e Execução de Ações – Metas Qualitativas/Quantitativas, é um mecanismo de acompanhamento e avaliação dos serviços complementares de saúde, 6 leitos UTI-COVID – 24h, no Município de Lins/SP. Visa demonstrar o desempenho das atividades previstas e realizadas, no mês de abril de 2021 a fim de permitir verificar os resultados e metas consolidadas.

Em cumprimento das metas para vigência do Plano de Trabalho, considera relevante a demonstração dos resultados obtidos para total transparência, visando sempre à qualidade dos serviços contratados.



## RECURSOS HUMANOS

Previstos e Contratados.

CATEGORIA PREVISTA NO PLANO	QUANTIDADE PREVISTA NO PLANO	CONTRATADOS	Abril/2021		
			DEMISSÃO	CONTRAT. NO MÊS	TOTAL
Enfermeiro RT*	1	1	1	1	1
Enfermeiros	5	5	-	-	5
Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	14	14	1	1	14
Fisioterapeuta RT	1	1	-	-	1
Fisioterapeuta	3	3	-	-	3
Farmacêutico	1	1	-	-	1
Aux de Farmácia	5	5	1	1	5
Assistente Adm	3	3	-	-	3

### 1.1. Pessoa Jurídica:

Categoria Prevista	Contratado
1 Médico Coordenador	1
4 Médico Plantonista	1
4 Médico Diarista	1 plantonista por 24 horas

[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<sup>5</sup>  
Jardim Ariano - Lins - SP  
Cep 16400 400

## 2. LEITOS

O Projeto estabelecido na Santa Casa de Lins, realiza a gestão de 6 leitos de UTI direcionados ao enfrentamento da COVID-19.

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS U.T.I		
MÉDIA MENSAL PACTUADO	Nº DE PACIENTE/DIA	TAXA DE OCUPAÇÃO
90 %	157	87,22%

## 3. ACOLHIMENTO:

A paramentação no enfrentamento a COVID-19 são primordiais devido ao alto risco de contaminação, a norma regulamentadora NR-32 especifica como deve ser realizado os procedimentos dês da paramentação, quando existe a necessidade da troca do EPI e como realizar o descarte adequado até o momento da desparamentação.

Os 6 leitos de UTI na Santa Casa de Lins direcionados ao enfretamento da COVID-19 por sua vez segue os padrões estabelecidos pela norma NR-32 com treinamentos para toda a equipe multidisciplinar.

## 4. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ressaltamos que a LPP (Lesão por pressão) é uma reação adversa aos cuidados prestados aos pacientes, desta forma, visamos uma intervenção à este advento com a finalidade de evitar estas ocorrências. A Prona é um procedimento que gera uma resposta positiva no tratamento prestado pela equipe multiprofissional (médico, fisioterapêutas, enfermeiras e tecnicos de enfermagem) enquadrando todos os profissionais envolvidos a um processo humanitário e essencial ao cuidado prestado. A manipulação dos equipamentos de forma correta e zelosa garanti uma vida útil dos mesmo além de ser um patrimônio coletivo a ser mantido para o bem comum de todos.



Sendo assim realizamos adequações contínuas para aperfeiçoar a qualidade do atendimento prestado pela equipe AHBB.



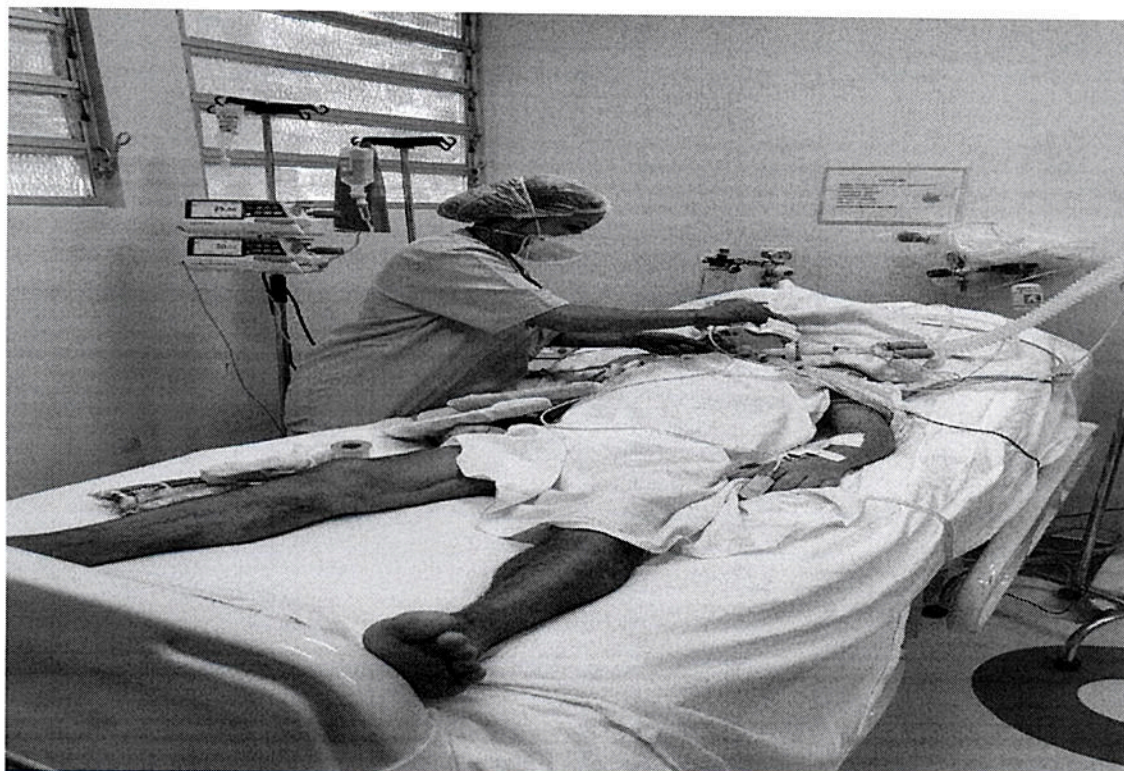
[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

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

14 3532 5198

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





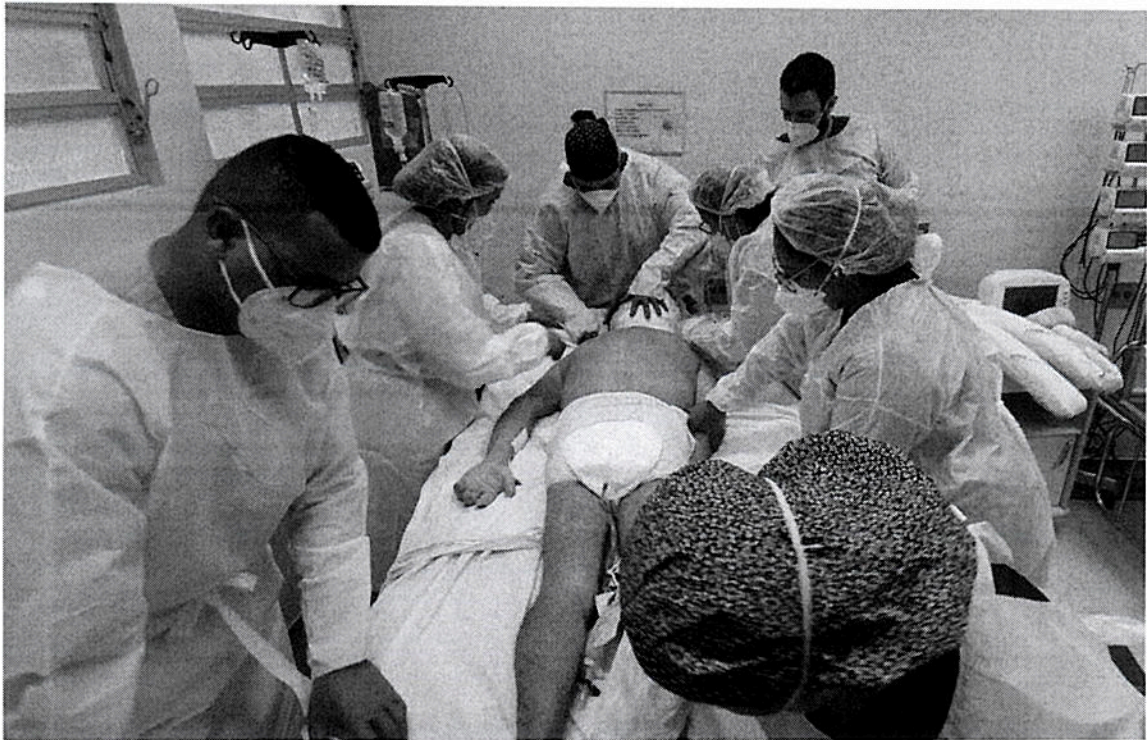
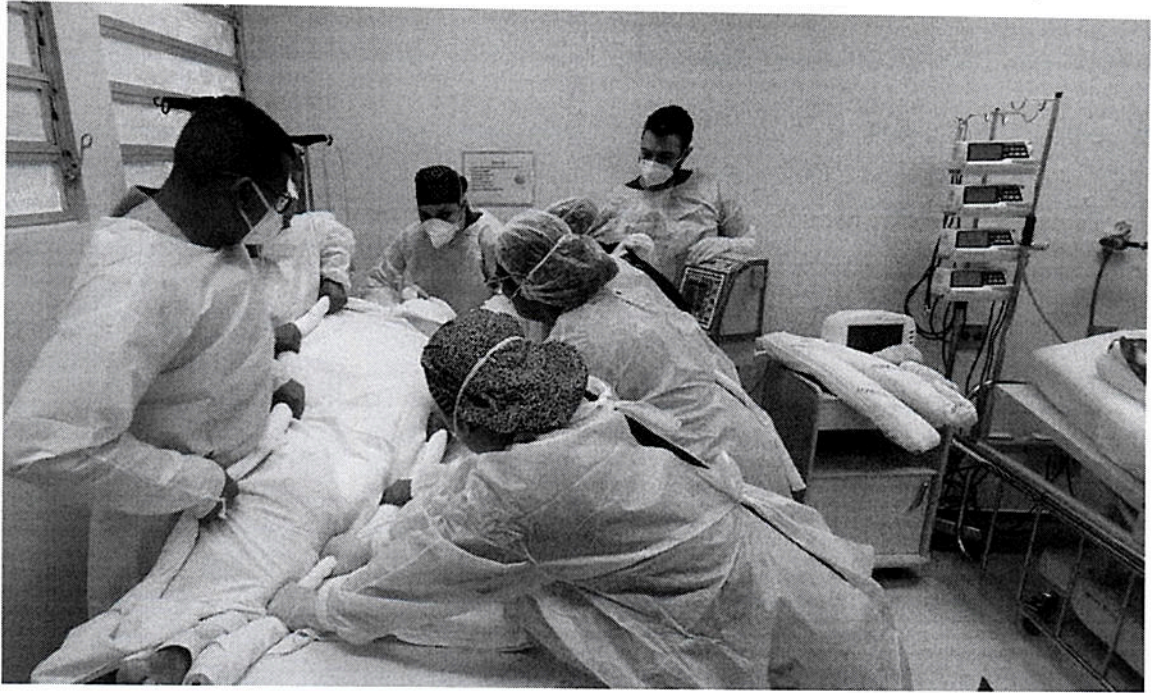
[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

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

14 3532 5198

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





[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<sup>9</sup>  
Jardim Ariano - Lins - SP  
Cep 16400 400





Cabos inadequado

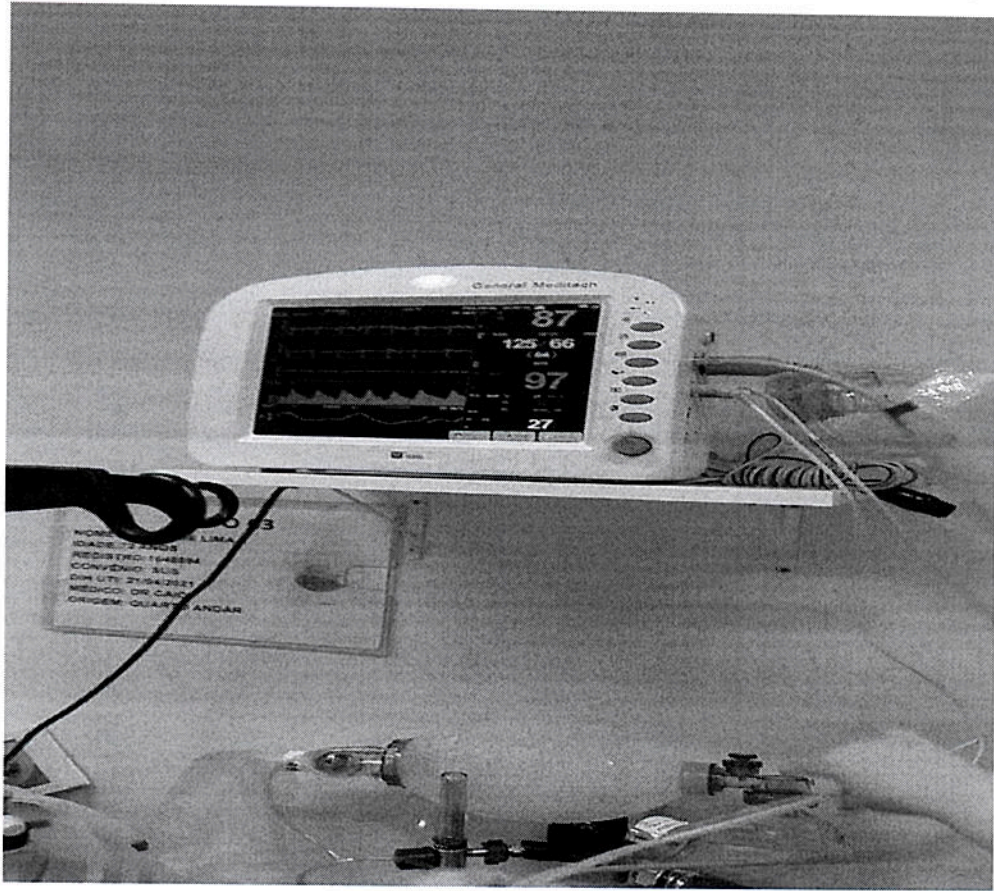
[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

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

14 3532 5198

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





Cabos adequados

[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

## 5. METAS

PROCEDIMENTOS	META PACTUADA	REALIZADO maio
Taxa de ocupação Hospitalar UTI	>90%	87,22%
Média de Permanência UTI	< 8 dias	9,24
Estudo da satisfação dos clientes e/ou família relacionado à assistência UTI e Enfermaria	<10 reclamações	100%
Incidência de queda do paciente UTI	0	0%
Saídas não planejadas de sondas/tubos/drenos UTI e Enfermaria	---	0%
Incidência de perda de cateter venoso central UTI	---	0%
Incidência de perda de cateter venoso inserção periférica UTI	---	0%
Extubação não planejada	---	0%
Incidência de flebite	---	0%
Incidência de erros de medicação	---	0%
Evolução no prontuário do paciente UTI e Enfermaria	30	100%
Saída da UTI	25	17
Saída da Enfermaria	---	--
Paciente/dia UTI	150	157
Taxa de mortalidade na UTI e Enfermaria	---	15
Taxa de Reinternação em 24horas – UTI	0	0
PROCEDIMENTOS		



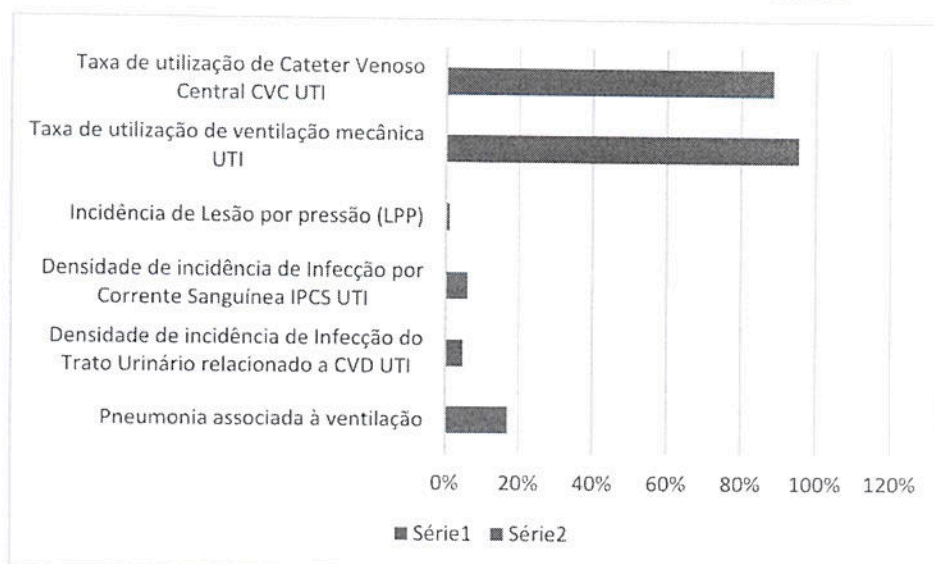
## 6. CUIDANDO DE QUEM CUIDA

Diante da Educação Permanente realizada para as equipes multiprofissional da AHBB, firmamos o compromisso com a Instituição Santa Casa de Lins juntamente com os nossos colaboradores. Unidos compartilharemos da história, filosofia, missão, visão, valores, infraestrutura e estrutura organizacional com o objetivo de atribuir ao atendimento em saúde prontidão e qualidade.

METAS	Pactuadas (Mensal)	REALIZADO ABRIL
<b>Pneumonia associada à ventilação</b>	17%	0%
<b>Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário relacionado a CVD UTI</b>	4,88%	0%
<b>Densidade de incidência de Infecção por Corrente Sanguínea IPCS UTI</b>	6,1%	0%
<b>Incidência de Lesão por pressão (LPP)</b>	0,5%	0,6 %
<b>Taxa de utilização de ventilação mecânica UTI</b>	---	95,54 %
<b>Taxa de utilização de Cateter Venoso Central CVC UTI</b>	---	88,54 %



**Gráfico - Metas Realizadas no mês de Abril /21**



## 7. ALIMENTAÇÃO

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil fornece alimentação assistência nutricional aos pacientes internados dentro das especificações médicas. No mês de abril de 2021 foram oferecidas 451 refeições.

Tipo	QUANTIDADE
	REFEIÇÃO
Desjejum	20
Almoço	20
Lanche da Tarde	15
Jantar	20
Lanche da Noite	15
Dieta Enteral	545

[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

**8. CONTRATOS TERCEIROS**

<b>Previsto</b>	<b>Contratado</b>
Ar Comprimido	Assoc. Santa Casa de Lins
Bombas de infusão	10
Lavanderia	Assoc. Santa Casa de Lins
Nutrição	Assoc. Santa Casa de Lins
Esterilização	Assoc. Santa Casa de Lins
Gasometria	UNILAB
Exames Laboratoriais	UNILAB
Exames de Imagem	Assoc. Santa Casa de Lins
Desinsetização	Assoc. Santa Casa de Lins
Fisioterapia	SMART HELTH
Esterilização de Traqueias	Assoc. Santa Casa de Lins

[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

## 9. CONCLUSÃO FINAL

Considerando a proposta das metas quantitativas no Plano de Trabalho da gestão, a apresentação dos números de metas, os procedimentos realizados pela equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Lins, conclui-se que foram atingidas na medida do que foi pactuado, sempre garantindo um atendimento igualitário e universal aos usuários como é preconizado pelo SUS – Sistema Único de Saúde com a assistência e integralidade a todos.



Elizandra Sanches Alves  
Gerente Assistencial



Sergio Smolenzov  
Médico Responsável Técnico



**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID**  
Hospital Assoc.Hosp. Santa Casa de Lins

**Relatório de Desempenho mês de abril de 2021 – UTI COVID-19**

Período compreendido: **01/04/2021 a 30/04/2021**

Origem dos dados: Epimed Monitor 

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar (QL)	6%	0%
Duração média da internação (dias) (QT)	8 dias	9,24
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)(QL)	< 0,8	1,34
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM) (QL)	17%	0%
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia) (QL)	4,88%	0%
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia) (QL)	6,1%	0%
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (QL)	0	0%
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (QL)	0,5%	0,6%
Taxa de ocupação (QT)	>90%	87,22%
Taxa de Satisfação (QL)	< 10 reclamações	100%
Taxa de evolução de prontuário (QT)	100%	100%
Total de Internações no Período (n) (QT)	30	22
Internações Novas (n) (QT)	25	19
Número total de saídas (alta+óbito) (n) (QT)	25	17
Reinternações na unidade < 24hs (n)	0	00
Número de pacientes-dia (n) (QT)	150	157
Escore gravidade (SAPS 3) (QT)	-	72,41
Mortalidade Absoluta (nº óbitos) (QL)	-	15
Mortalidade Observada (QL)	-	68,00%
Taxa de utilização de VM (QT)	-	95,54%
Taxa de utilização de cateter central (QT)	-	88,54%
Taxa de utilização de SVD (QT)	-	67,52%

\*QL: Metas qualitativas

\*QT: Metas quantitativas

OBS: OS ITENS GRIFADOS SÃO OS QUE CONSTAM NO PLANO DE TRABALHO, OS RESULTADOS EM VERMELHO SÃO OS QUE NÃO ATINGIU A META.

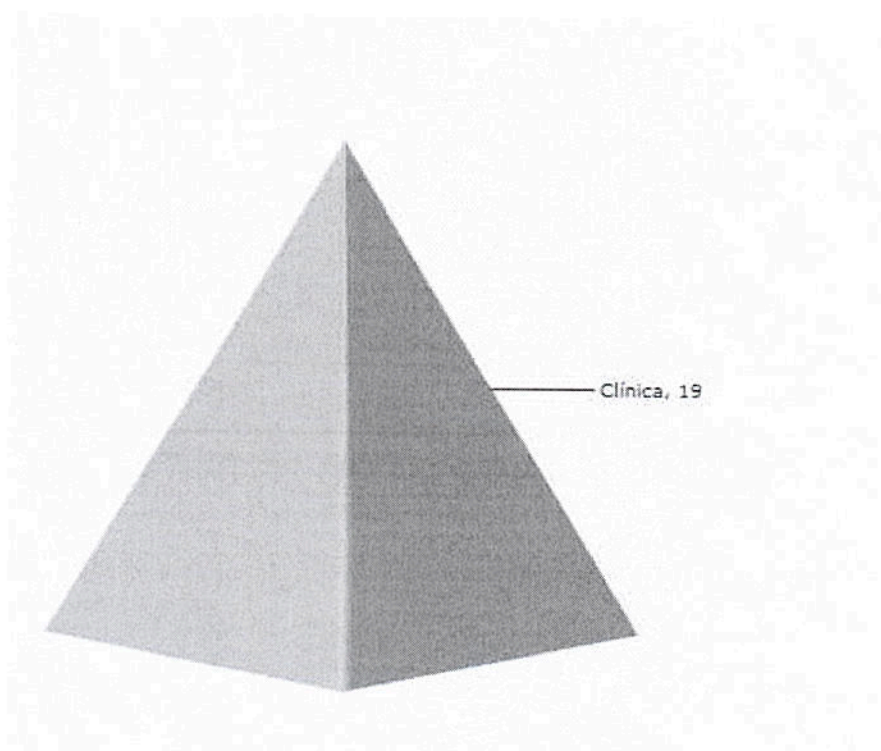
### Definições dos cálculos utilizados nas metas

Taxa de infecção hospitalar	$(N \text{ infecções na UTI} / \text{total de saídas}) \times 100$
Tempo de Permanência	$N \text{ pacientes-dia} / \text{total de saídas}$
SMR	$\text{Mortes obtidas} / \text{Mortes esperadas}$
PAV	$(N \text{ de PAV} / \text{total de pacientes-dia em Vent. Mec.}) \times 100$
ITU associado a CVD	$(N \text{ de ITU-CVD} / \text{total pacientes-dia com CVD}) \times 100$
Infecção corrente sanguínea	$(N \text{ de infecções CS} / \text{total pacientes-dia com CVC}) \times 100$
Lesão por pressão	$(N \text{ de LPP adquirida na UTI} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$
Taxa de ocupação	$(N \text{ de pacientes-dia} / N \text{ de leitos-dia})$
Índice de queda	$(N \text{ de quedas} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$

EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
<b>LPP</b> – evento relacionado à lesão por pressão adquirida durante a internação na UTI	Treinamento com a equipe de enfermagem e a aquisição de colchão especial
<b>PRONA</b> – manobra para combater a hipoxemia.	Treinamento com a equipe multiprofissional que favorece a função do sistema respiratório para otimizar a hematose.
<b>MANIPULAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DA UTI</b> - organização dos cabos e o monitoramento da utilização.	Treinamento com a equipe multiprofissional para beneficiar a vida útil dos equipamentos utilizados na UTI.

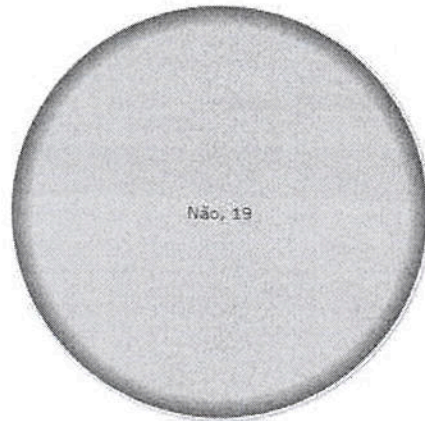
## GRÁFICOS DO MÊS DE ABRIL /2021

### TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO

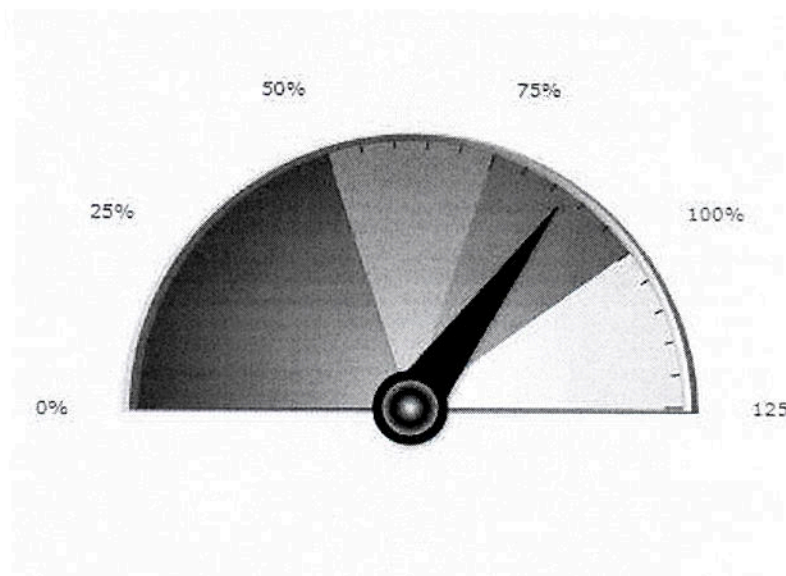




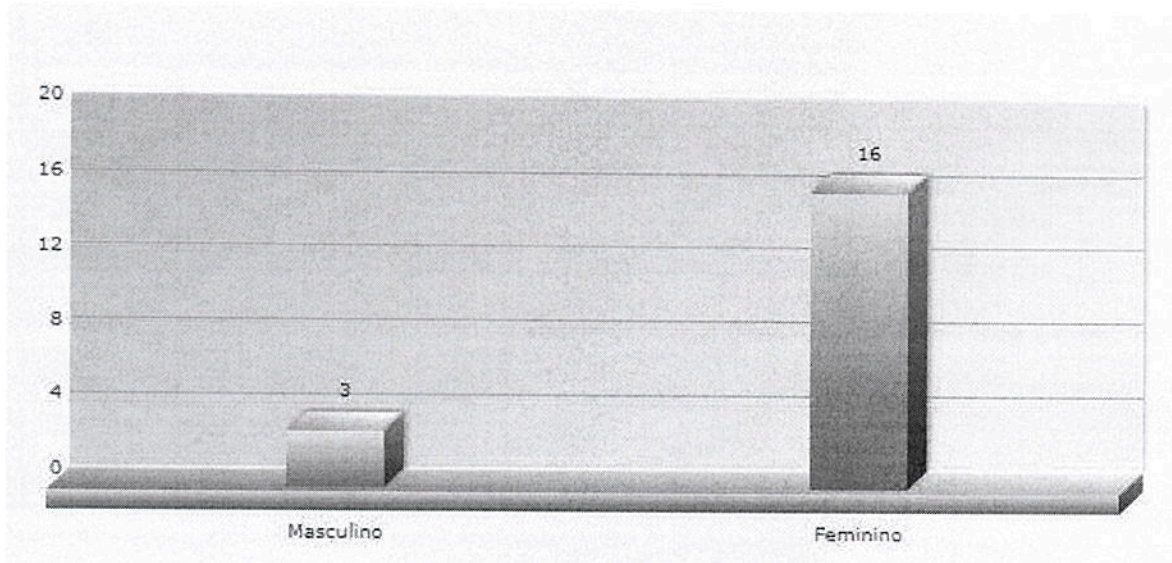
### REINTERNAÇÕES NA UNIDADE



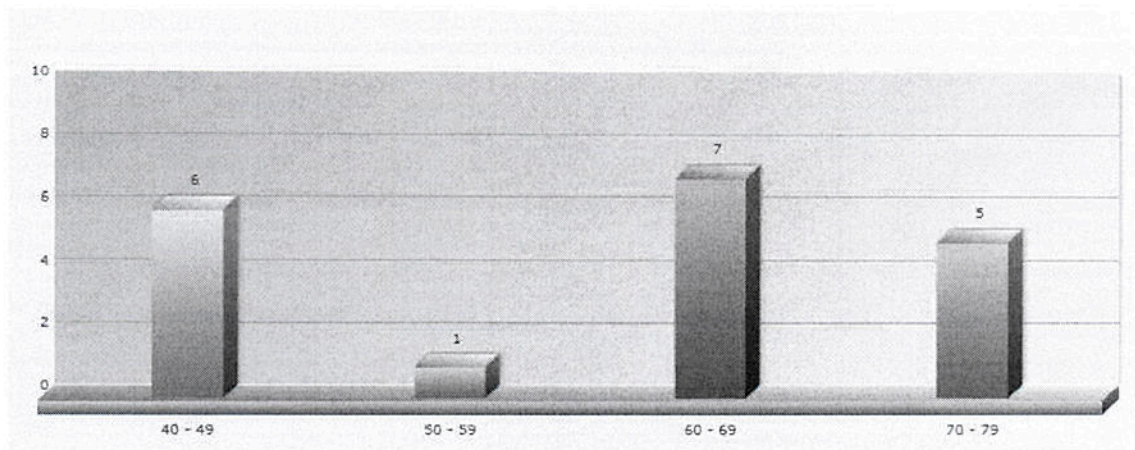
### TAXA DE OCUPAÇÃO



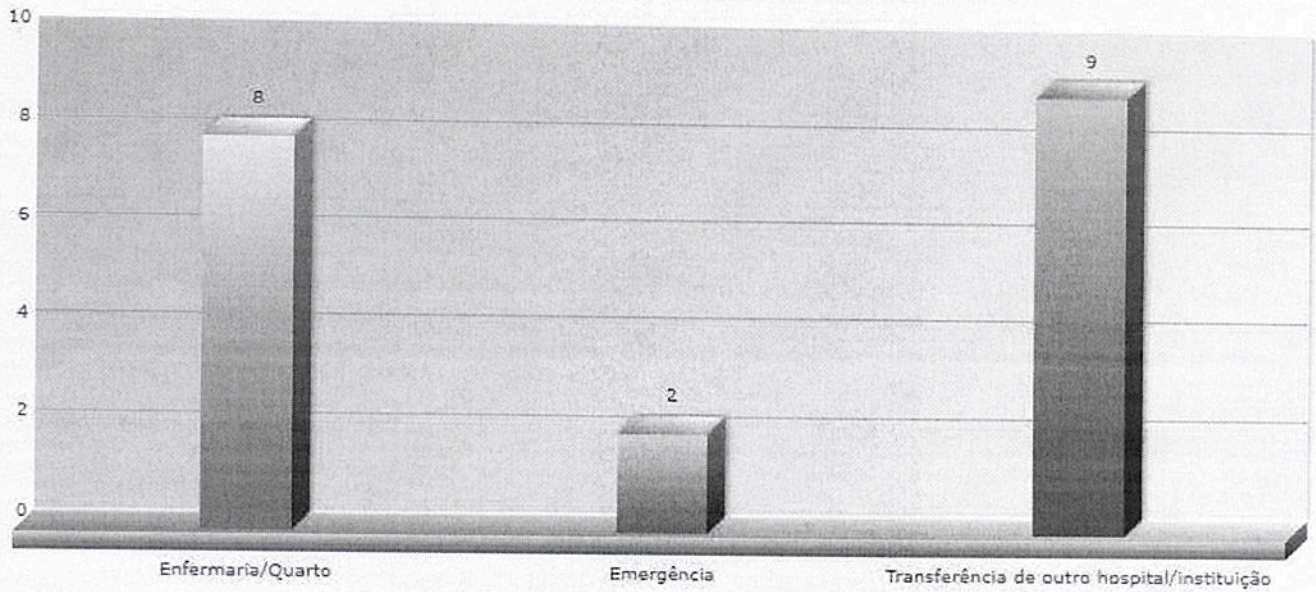
**SEXO**



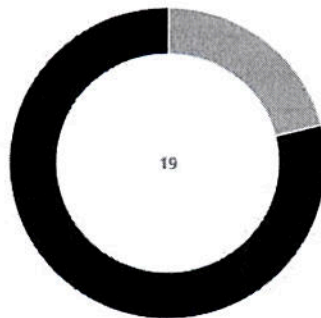
**FAIXA ETÁRIA**



## ORIGEM DA INTERNAÇÃO



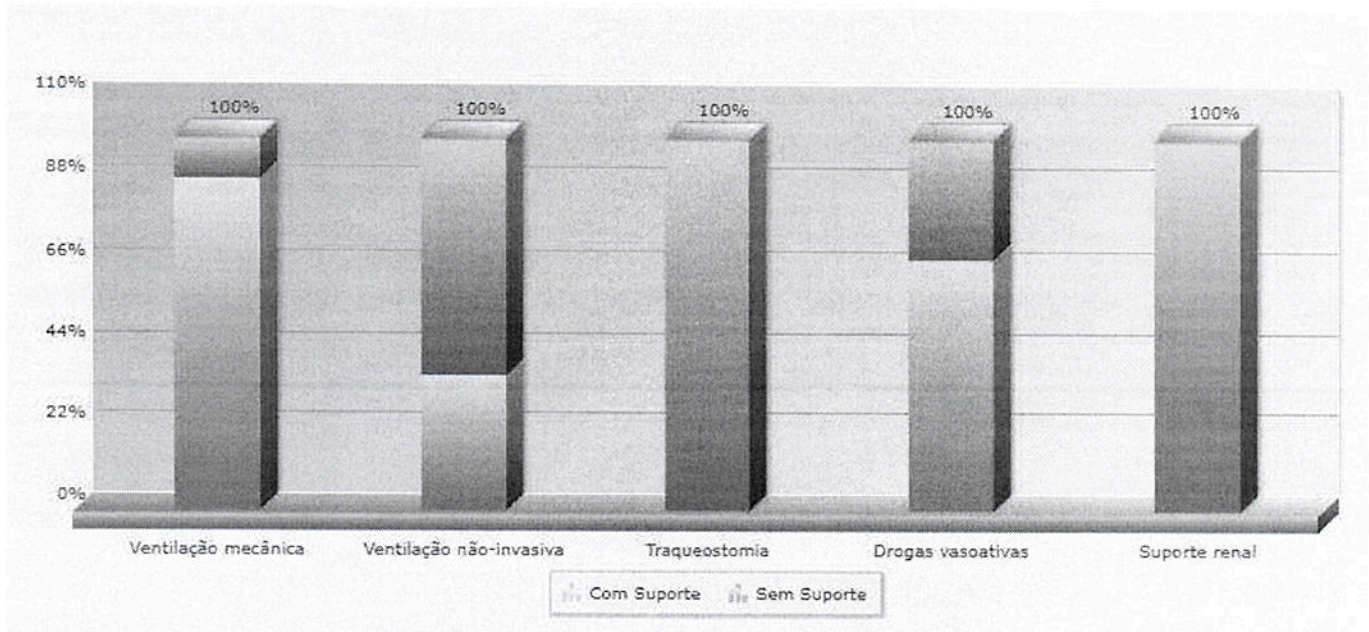
## ESCORE SAPS 3



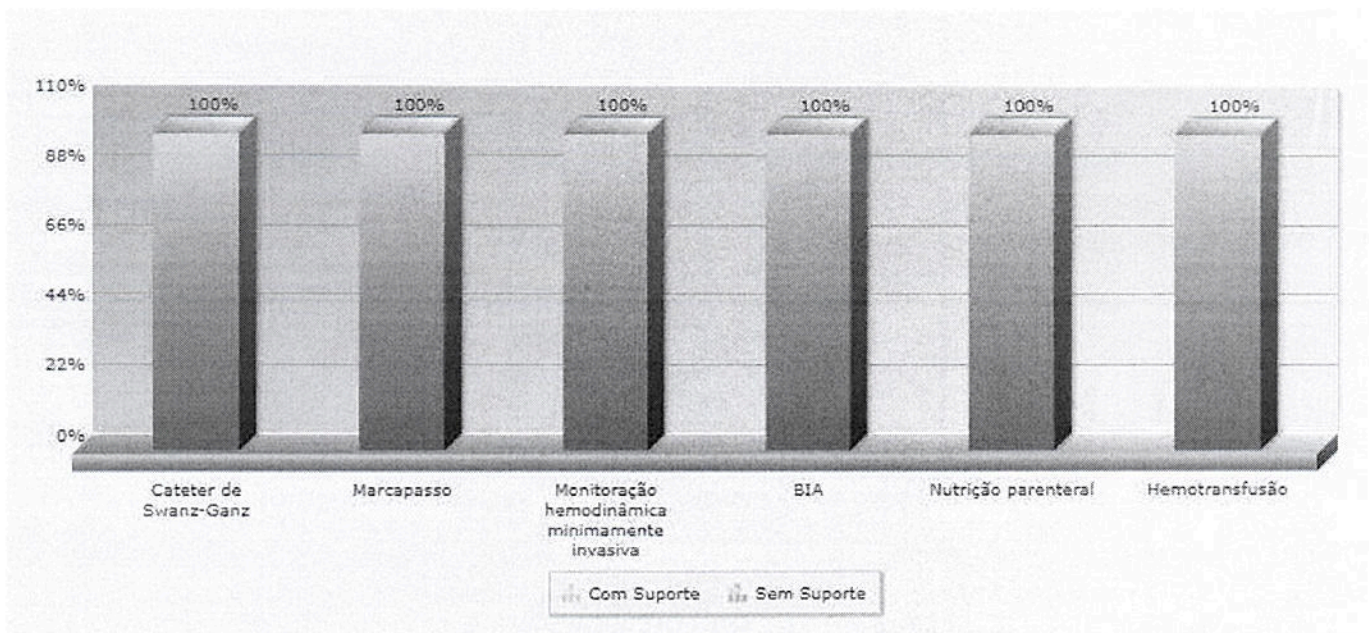
■ Intermediário 21,05%  
■ Alto 78,95%



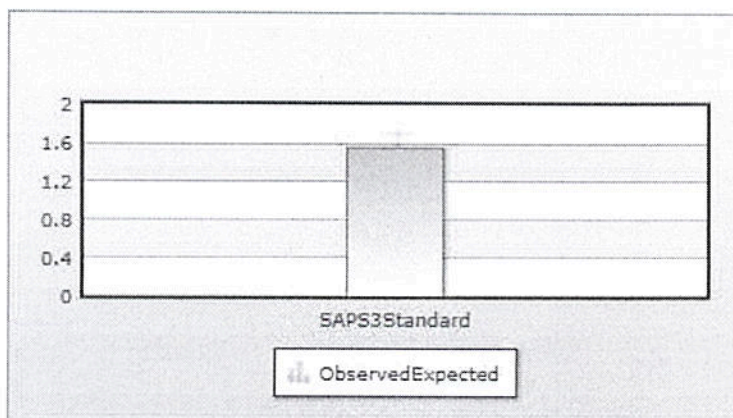
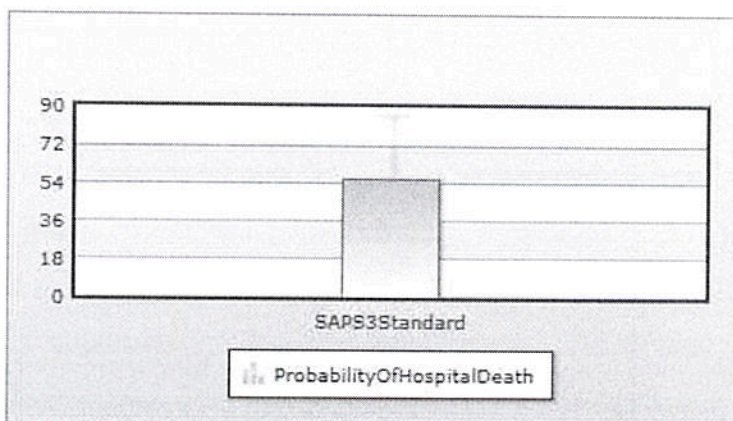
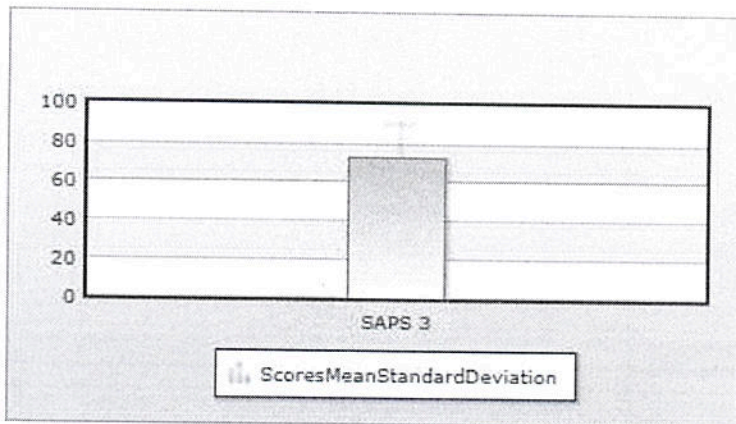
### MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



### MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II

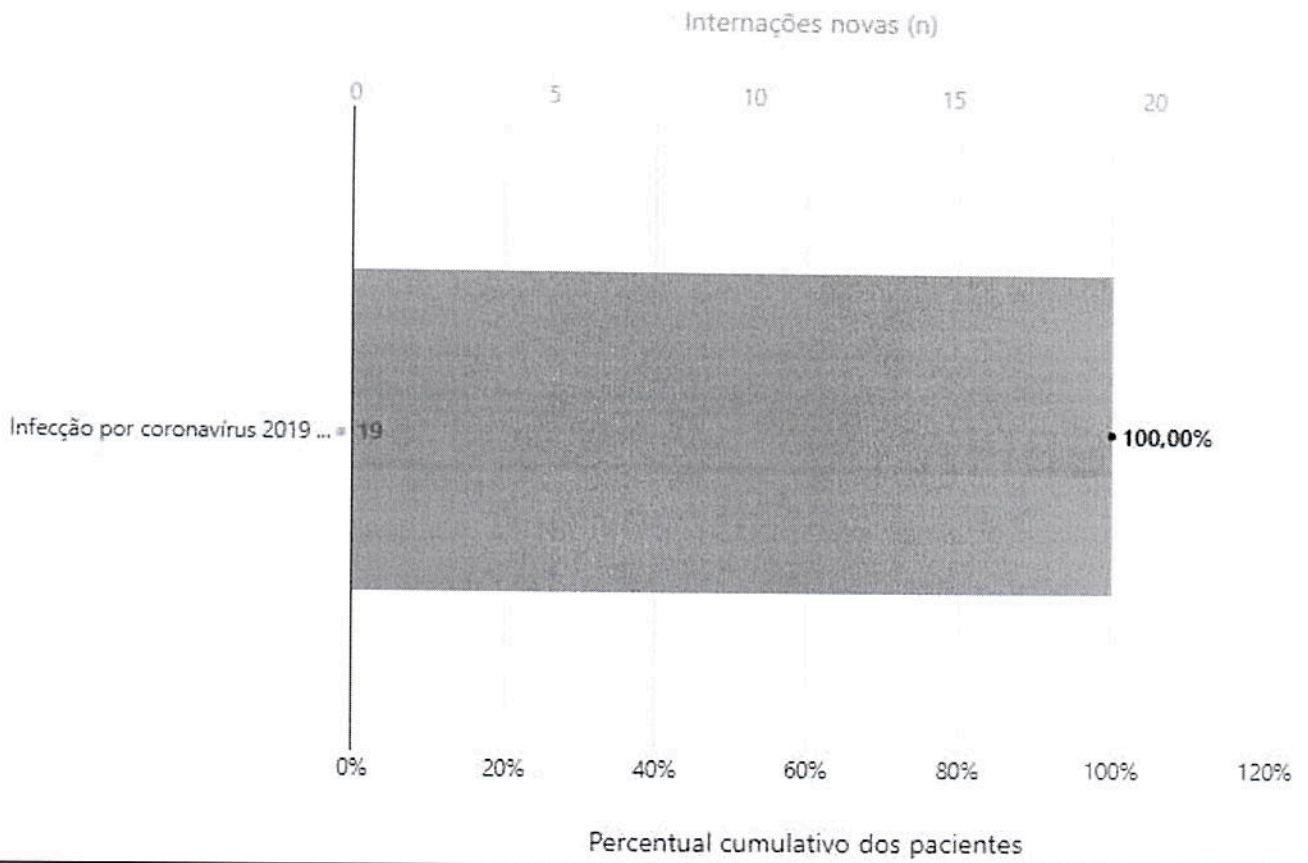


### ESCORE DE PROGNÓSTICO



## DIAGNÓSTICOS

### Diagnósticos principais





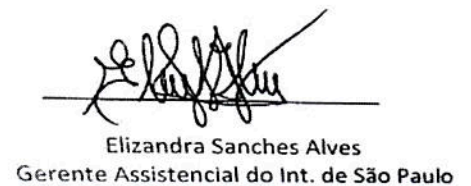
Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, podem apresentar oscilações dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Cordialmente,



Sergio Smolenzov



Elizandra Sanches Alves  
Gerente Assistencial do Int. de São Paulo