

Prestação de Contas

Maio
2021
1/2

Convênio nº 01/2017 - Termo aditivo nº 07

Bilac

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDORES	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAJUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	29/03/2021	Nota Fiscal nº 28415019	Ticket Servicos S A	Recursos humanos (5)	R\$ 3.142,40	-	R\$ 3.142,40	50.301	03/05/2021
2	05/04/2021	Nota Fiscal nº 30585	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar	R\$ 12.371,17	-	R\$ 12.371,17	50.302	03/05/2021
3	03/04/2021	Nota Fiscal nº 30584	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar	R\$ 15.795,05	-	R\$ 15.795,05	50.303	03/05/2021
4	03/05/2021	R21.230.900.005.444	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.230.900.005.444	03/05/2021
5	07/05/2021	Holerite	Jaciana de Jesus Sousa	Recursos humanos (5)	R\$ 1.499,76	-	R\$ 1.499,76	552.405.000.009.055	07/05/2021
6	07/05/2021	Holerite	Raisa Thalita Zaneta	Recursos humanos (5)	R\$ 1.367,99	-	R\$ 1.367,99	556.594.000.007.836	07/05/2021
7	07/05/2021	Holerite	Eliandra Soares Alves	Recursos humanos (6)	R\$ 2.987,54	-	R\$ 2.987,54	556.600.000.019.767	07/05/2021
8	03/05/2021	Nota Fiscal nº 53	Naiz Viçela de Lima	Recursos humanos (5)	R\$ 1.575,00	-	R\$ 1.575,00	556.790.000.008.820	07/05/2021
9	07/05/2021	Holerite	Isabel Cristina Borges Rossetto	Recursos humanos (5)	R\$ 398,29	-	R\$ 398,29	556.790.000.008.979	07/05/2021
10	07/05/2021	Holerite	Rita de Cassia da Silva Desani	Recursos humanos (5)	R\$ 2.956,24	-	R\$ 2.956,24	556.790.000.009.064	07/05/2021
11	07/05/2021	Holerite	Eric do Reis Pinto	Recursos humanos (5)	R\$ 1.679,73	-	R\$ 1.679,73	556.790.000.009.226	07/05/2021
12	07/05/2021	Holerite	Jaqueline Souza Gama	Recursos humanos (5)	R\$ 1.281,40	-	R\$ 1.281,40	556.790.000.010.127	07/05/2021
13	07/05/2021	Holerite	Josemar Dourado dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 1.845,40	-	R\$ 1.845,40	50.690	07/05/2021
14	07/05/2021	Holerite	Edineia Guedes Ferreira Machado	Recursos humanos (5)	R\$ 1.449,86	-	R\$ 1.449,86	50.690	07/05/2021
15	07/05/2021	Holerite	Isabel Cristina Pinatti	Recursos humanos (5)	R\$ 1.439,39	-	R\$ 1.439,39	50.690	07/05/2021
16	07/05/2021	Holerite	Laiz Yoshay Genari	Recursos humanos (5)	R\$ 1.539,70	-	R\$ 1.539,70	50.690	07/05/2021
17	07/05/2021	Holerite	Jose Carlos Zampieri	Recursos humanos (5)	R\$ 1.440,84	-	R\$ 1.440,84	50.690	07/05/2021
18	07/05/2021	Holerite	Mariana Machado Bizo	Recursos humanos (5)	R\$ 1.086,53	-	R\$ 1.086,53	50.690	07/05/2021
19	07/05/2021	Holerite	Ana Claudia Rocha Lima	Recursos humanos (5)	R\$ 1.373,09	-	R\$ 1.373,09	50.690	07/05/2021
20	07/05/2021	Holerite	Eza dos Santos Oliveira	Recursos humanos (5)	R\$ 1.275,98	-	R\$ 1.275,98	50.690	07/05/2021
21	07/05/2021	Holerite	Angélica Alves Cerco	Recursos humanos (5)	R\$ 1.434,98	-	R\$ 1.434,98	50.690	07/05/2021
22	07/05/2021	Holerite	Andrea Regina Marques	Recursos humanos (5)	R\$ 1.458,22	-	R\$ 1.458,22	50.690	07/05/2021
23	07/05/2021	Holerite	Isaura Ribeiro dos Reis Watanabe	Recursos humanos (5)	R\$ 2.556,79	-	R\$ 2.556,79	50.690	07/05/2021
24	07/05/2021	Holerite	Agata Carla Panini	Recursos humanos (5)	R\$ 1.567,14	-	R\$ 1.567,14	50.690	07/05/2021
25	07/05/2021	Holerite	Andrea Paduani Galassi	Recursos humanos (5)	R\$ 2.729,58	-	R\$ 2.729,58	50.690	07/05/2021
26	07/05/2021	Holerite	Maria Isabel R. J Gomes	Recursos humanos (5)	R\$ 3.216,50	-	R\$ 3.216,50	50.690	07/05/2021
27	07/05/2021	Holerite	Alexandro Amaral	Recursos humanos (5)	R\$ 1.485,22	-	R\$ 1.485,22	50.701	07/05/2021
28	07/05/2021	Holerite	Daniel Nascimento	Recursos humanos (5)	R\$ 1.224,71	-	R\$ 1.224,71	50.702	07/05/2021
29	07/05/2021	Holerite	Jefferson Luiz Vargas	Recursos humanos (5)	R\$ 1.508,20	-	R\$ 1.508,20	50.703	07/05/2021
30	07/05/2021	Holerite	Juliano Jesus Miranda de Moraes	Recursos humanos (5)	R\$ 2.049,76	-	R\$ 2.049,76	50.704	07/05/2021
31	07/05/2021	Holerite	Marcio Henrique Pascolati	Recursos humanos (5)	R\$ 1.451,72	-	R\$ 1.451,72	50.705	07/05/2021
32	07/05/2021	Holerite	Silvia Beatriz Vargas Alves	Recursos humanos (5)	R\$ 4.210,34	-	R\$ 4.210,34	50.706	07/05/2021
33	07/05/2021	GRUPFGTS	GRUPFGTS	Recursos humanos (5)	R\$ 4.536,79	-	R\$ 4.536,79	50.707	07/05/2021
34	01/04/2021	Rescisão	Andréia Aparecida Bernades Ferreira	Recursos humanos (5)	R\$ 296,54	-	R\$ 296,54	50.708	07/05/2021
35	09/04/2021	Nota Fiscal nº 17595	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar	R\$ 14.827,02	-	R\$ 14.827,02	50.709	07/05/2021
36	03/05/2021	Nota Fiscal nº 109	Alex Sandro Fernandes	Recursos humanos (6)	R\$ 4.675,00	-	R\$ 4.675,00	50.710	07/05/2021
37	03/05/2021	Nota Fiscal nº 24	Kellen Rodrigues Pessoa	Recursos humanos (6)	R\$ 1.470,00	-	R\$ 1.470,00	50.711	07/05/2021
38	23/04/2021	Nota Fiscal nº 28298	Binned Comercio de Produtos Medicos O. M. I. Com. E Manutenção Equip. Farmacológica Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar	R\$ 73,50	R\$ 2,94	R\$ 76,44	51.201	12/05/2021
39	20/04/2021	Nota Fiscal nº 8937	Quizzo Controle de Ventos e Pragas	Locações Diversas	R\$ 355,32	R\$ 10,06	R\$ 365,38	51.202	12/05/2021
40	23/04/2021	Nota Fiscal nº 12700	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar	R\$ 183,33	R\$ 0,62	R\$ 183,95	51.203	12/05/2021
41	12/04/2021	Nota Fiscal nº 30050	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar	R\$ 8.920,59	R\$ 180,61	R\$ 9.101,20	51.204	12/05/2021
42	10/04/2021	Nota Fiscal nº 222633	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.026,94	R\$ 62,75	R\$ 3.089,69	51.205	12/05/2021
43	31/03/2021	Nota Fiscal nº 190937	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.531,11	-	R\$ 1.531,11	51.206	12/05/2021
44	31/03/2021	Nota Fiscal nº 507612	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 696,81	-	R\$ 696,81	51.207	12/05/2021
45	15/04/2021	Nota Fiscal nº 17630	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar	R\$ 4.489,90	-	R\$ 4.489,90	51.208	12/05/2021
46	04/05/2021	Nota Fiscal nº 1576	Santana Tecnologia em Informatica Araputaba Ltda	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 200,00	-	R\$ 200,00	51.209	12/05/2021
47	06/05/2021	Nota Fiscal nº 2530	Quimix Produtos de Higiene Eireli	Outros materiais de consumo	R\$ 541,01	-	R\$ 541,01	51.210	17/05/2021
48	04/05/2021	Nota Fiscal nº 16103	Inmusa Servicos Contábeis Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 100,00	-	R\$ 100,00	51.701	17/05/2021
49	04/05/2021	Nota Fiscal nº 18	Marcel dos Santos Alves da Silva	Outros materiais de consumo	R\$ 120,00	-	R\$ 120,00	51.702	17/05/2021
50	04/03/2021	Nota Fiscal nº 2482	LaboLopes Laboratorio de Analises	Serviços médicos (*)	R\$ 332,50	-	R\$ 332,50	51.703	17/05/2021
51	04/03/2021	Nota Fiscal nº 2481	LaboLopes Laboratorio de Analises	Serviços médicos (*)	R\$ 103,30	-	R\$ 103,30	51.704	17/05/2021
52	23/04/2021	Nota Fiscal nº 413	Vanderson Fernandes Baltazar	Outros materiais de consumo	R\$ 99,10	-	R\$ 99,10	51.705	17/05/2021
53	04/05/2021	Nota Fiscal nº 204213	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 7.853,28	-	R\$ 7.853,28	51.706	17/05/2021
54	06/04/2021	Nota Fiscal nº 192343	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.395,87	-	R\$ 2.395,87	51.707	17/05/2021
55	23/04/2021	Nota Fiscal nº 4538-1	Réleux de Ponto Bauri Ltda	Recursos humanos (5)	R\$ 90,00	-	R\$ 90,00	51.708	17/05/2021
56	06/05/2021	ISS	Prefeitura Municipal de Lins	Serviços médicos (*)	R\$ 22,00	-	R\$ 22,00	51.709	17/05/2021
57	06/05/2021	ISS	Prefeitura Municipal de Lins	Serviços médicos (*)	R\$ 22,00	-	R\$ 22,00	51.710	17/05/2021
58	20/04/2021	Nota Fiscal nº 278247	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar	R\$ 524,88	-	R\$ 524,88	51.711	17/05/2021
59	01/05/2021	Nota Fiscal nº 1274120514-	Vivo Fino/Brasil	Utilidades públicas (7)	R\$ 259,17	-	R\$ 259,17	51.712	17/05/2021
60	18/12/2020	Nota Fiscal nº 158978	Briuel Embalagens Ltda	Outros materiais de consumo	R\$ 607,30	-	R\$ 607,30	51.713	17/05/2021
61	17/05/2021	871.371.100.075.247	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 60,00	-	R\$ 60,00	871.371.100.075.247	17/05/2021
62	17/05/2021	871.371.100.073.195	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	871.371.100.073.195	17/05/2021
63	17/05/2021	871.371.100.073.196	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	871.371.100.073.196	17/05/2021
64	17/05/2021	871.371.100.073.197	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 3,10	-	R\$ 3,10	871.371.100.073.197	17/05/2021
65	30/04/2021	Cod. Recosta 1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 621,00	-	R\$ 621,00	52.001	20/05/2021
66	30/04/2021	Cod. Recosta 9552	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 1.925,10	-	R\$ 1.925,10	52.002	20/05/2021
67	07/04/2021	Nota Fiscal nº 26785	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar	R\$ 10.368,93	R\$ 259,12	R\$ 10.628,05	52.003	20/05/2021
68	23/04/2021	Nota Fiscal nº 852	Sato e Sato Livraria e Papelaria Ltda Me	Outros materiais de consumo	R\$ 186,10	-	R\$ 186,10	52.004	20/05/2021
69	20/05/2021	Ação Trabalhista	Maria Hinojosa Carmo Chiaro	Recursos humanos (5)	R\$ 428,57	-	R\$ 428,57	52.005	20/05/2021
70	03/05/2021	Nota Fiscal nº 7019-1	Sincoecta - Tecnologia de Informaçao Ltda ME	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 1.980,00	-	R\$ 1.980,00	52.006	20/05/2021
71	06/05/2021	Nota Fiscal nº 1973	Destra - Apoio e Prev em Sez Trabalho Ltda	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 1.032,35	-	R\$ 1.032,35	52.007	20/05/2021
72	06/05/2021	Nota Fiscal nº 24630	Unidades públicas (7)	Unidades públicas (7)	R\$ 300,00	-	R\$ 300,00	52.008	20/05/2021
73	22/04/2021	Nota Fiscal nº 30628	White Martins Gases Industriais Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar	R\$ 1.905,00	-	R\$ 1.905,00	52.009	20/05/2021
74	05/05/2021	Nota Fiscal nº 13610	Heraldo Mateiras P/ Construção	Outras Despesas	R\$ 360,80	-	R\$ 360,80	52.010	20/05/2021
75	29/04/2021	Nota Fiscal nº 3437	JP Bilac Materiais para Construção Ltda ME	Outros materiais de consumo	R\$ 78,14	-	R\$ 78,14	52.011	20/05/2021
76	06/05/2021	Nota Fiscal nº 55	Laboratório Lamma Diagnosticos Ltda	Serviços médicos (*)	R\$ 330,00	-	R\$ 330,00	52.012	20/05/2021
77	06/05/2021	Nota Fiscal nº 54	Laboratório Lamma Diagnosticos Ltda	Serviços médicos (*)	R\$ 448,79	-	R\$ 448,79	52.013	20/05/2021
78	30/04/2021	Cod. Recosta 0561	Ministério da Fazenda	Recursos humanos (5)	R\$ 415,30	-	R\$ 415,30	52.014	20/05/2021
79	20/05/2021	GPS/DSS	Ministério da Previdência Social	Recursos humanos (5)	R\$ 4.804,18	-	R\$ 4.804,18	52.015	20/05/2021
80	20/05/2021	821.400.903.040.485	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 7,25	-	R\$ 7,25	821.400.903.040.485	20/05/2021
81	20/05/2021	821.400.903.040.486	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.400.903.040.486	20/05/2021
82	20/05/2021	821.400.903.040.487	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.400.903.040.487	20/05/2021
83	20/05/2021	821.400.903.040.488	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.400.903.040.488	20/05/2021
84	20/05/2021	821.400.903.468.724	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 40,00	-	R\$ 40,00	821.400.903.468.724	20/05/2021
85	20/05/2021	851.401.300.007.954	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	851.401.300.007.954	20/05/2021
86	20/05/2021	851.401.300.007.955	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	851.401.300.007.955	20/05/2021
87	20/05/2021	851.401.300.007.956	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	851.401.300.007.956	20/05/2021
88	20/05/2021	851.401.300.007.957	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	851.401.300.007.957	20/05/2021
89	20/05/2021	851.401.300.007.958	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 10,45				

118	31/03/2021	Nota Fiscal nº 163775	Dapatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	2.157,00	RS	-	RS	2.157,00	53.102	31/05/2021
119	31/03/2021	Nota Fiscal nº 1171386	Dapatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	56,80	RS	-	RS	56,80	53.103	31/05/2021
120	01/05/2021	Nota Fiscal nº 5448324	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Outros materiais de consumo	RS	296,40	RS	-	RS	296,40	53.104	31/05/2021
TOTAL:					RS	190.986,80	RS	570,03	RS	191.556,83		

(1) Assistência, subvenção ou contribuição

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

(3) Notas Fiscais e recibos

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

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

Bilac, 10 de Junho de 2021.

Responsáveis pela Conveniada:

Alex Sandro Fernandes
Gestor Administrativo

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

Recursos humanos (5)	RS	69.585,89
Recursos humanos (6)	RS	7.720,00
Medicamentos/Material médico e hospitalar	RS	96.475,21
Gêneros alimentícios	RS	-
Outros materiais de consumo	RS	1.924,45
Serviços médicos (7)	RS	6.029,69
Outros serviços de terceiros	RS	3.496,30
Locação de imóveis	RS	-
Locações diversas	RS	365,38
Utilidades públicas (7)	RS	5.258,36
Combustíveis	RS	-
Bens e materiais permanentes	RS	-
Outros	RS	-
Despesas financeiras e bancárias	RS	340,75
Encargos	RS	-
Outras despesas	RS	390,62
RS		191.556,83

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

CONCILIAÇÃO BANCARIA


Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 6790-3
Período:	01/05/2021 a 31/05/2021	CC: 524-x
Convênio:	Município de Bilac	
Convênio nº:	01/2017 - Termo aditivo nº 07	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
30/04/2021	Saldo Anterior				
		R\$	-		R\$ -
03/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 215.742,07	R\$ 215.742,07
03/05/2021	Transferência AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 184.423,00		R\$ 31.319,07
03/05/2021	Ticket Serviços S A	Nota Fiscal nº 28415019	R\$ 3.142,40		R\$ 28.176,67
03/05/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 30585	R\$ 12.371,17		R\$ 15.805,50
03/05/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 30584	R\$ 15.795,05		R\$ 10,45
03/05/2021	Tarifa Bancária	821.230.900.005.444	R\$ 10,45		R\$ 0,00
07/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 184.423,00	R\$ 184.423,00
07/05/2021	Jaciana de Jesus Sousa	Holerite	R\$ 1.499,76		R\$ 182.923,24
07/05/2021	Transferência AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 109.840,14		R\$ 73.083,10
07/05/2021	Raissa Thalita Zanela	Holerite	R\$ 1.367,99		R\$ 71.715,11
07/05/2021	Elizandra Sanches Alves	Holerite	R\$ 2.987,54		R\$ 68.727,57
07/05/2021	Nair Vilella de Lima	Nota Fiscal nº 53	R\$ 1.575,00		R\$ 67.152,57
07/05/2021	Izabel Cristina Borges Rosetto	Holerite	R\$ 398,29		R\$ 66.754,28
07/05/2021	Rita de Cassia da Silva Desani	Holerite	R\$ 2.956,24		R\$ 63.798,04
07/05/2021	Erick dos Reis Pinto	Holerite	R\$ 1.679,73		R\$ 62.118,31
07/05/2021	Jaqueline Souza Gama	Holerite	R\$ 1.281,40		R\$ 60.836,91
07/05/2021	Josemar Dourado dos Santos	Holerite	R\$ 1.845,40		R\$ 58.991,51
07/05/2021	Edimeia Guedes Ferreira Machado	Holerite	R\$ 1.449,86		R\$ 57.541,65
07/05/2021	Izabel Cristina Pinatti	Holerite	R\$ 1.439,39		R\$ 56.102,26
07/05/2021	Lais Yoshiv Genari	Holerite	R\$ 1.539,70		R\$ 54.562,56
07/05/2021	Jose Carlos Zampieri	Holerite	R\$ 1.440,84		R\$ 53.121,72
07/05/2021	Mariana Machado Buzo	Holerite	R\$ 1.086,53		R\$ 52.035,19
07/05/2021	Ana Claudia Rocha Lima	Holerite	R\$ 1.373,09		R\$ 50.662,10
07/05/2021	Euza dos Santos Oliveira	Holerite	R\$ 1.275,98		R\$ 49.386,12
07/05/2021	Angelica Alves Gerco	Holerite	R\$ 1.434,98		R\$ 47.951,14
07/05/2021	Andrea Regina Marques	Holerite	R\$ 145,83		R\$ 47.805,31
07/05/2021	Isaura Ribeiro dos Reis Watanabe	Holerite	R\$ 2.556,79		R\$ 45.248,52
07/05/2021	Agata Carla Panini	Holerite	R\$ 1.567,14		R\$ 43.681,38
07/05/2021	Andrea Pagliuso Galassi	Holerite	R\$ 2.729,58		R\$ 40.951,80
07/05/2021	Maria Isabel R. I. Gomes	Holerite	R\$ 3.216,50		R\$ 37.735,30
07/05/2021	Alexandro Amaral	Holerite	R\$ 1.485,22		R\$ 36.250,08
07/05/2021	Daniel Nascimento	Holerite	R\$ 1.224,71		R\$ 35.025,37
07/05/2021	Jefferson Luiz Vargas	Holerite	R\$ 1.508,20		R\$ 33.517,17
07/05/2021	Juliano Jesus Miranda de Moraes	Holerite	R\$ 2.049,76		R\$ 31.467,41
07/05/2021	Marcio Henrique Pascolat	Holerite	R\$ 1.451,72		R\$ 30.015,69
07/05/2021	Silvia Beatriz Vargas Alves	Holerite	R\$ 4.210,34		R\$ 25.805,35
07/05/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 4.536,79		R\$ 21.268,56
07/05/2021	Andrisleia Aparecida Bernardes Ferreira	Rescisão	R\$ 296,54		R\$ 20.972,02
07/05/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 17595	R\$ 14.827,02		R\$ 6.145,00
07/05/2021	Alex Sandro Fernandes	Nota Fiscal nº 109	R\$ 4.675,00		R\$ 1.470,00
07/05/2021	Kellen Rodrigues Pessoa	Nota Fiscal nº 24	R\$ 1.470,00		R\$ 0,00
11/05/2021	Repasso Publico	550.348.000.088.789		R\$ 42.670,34	R\$ 42.670,34
11/05/2021	Repasso Publico	556.790.000.008.213		R\$ 88.229,66	R\$ 130.900,00
11/05/2021	Transferência AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 130.900,00		R\$ -
11/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 109.840,14	R\$ 109.840,14
11/05/2021	Transferência AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 90.276,27		R\$ 19.563,87
12/05/2021	Birimed Comercio de Produtos Medicos	Nota Fiscal nº 28298	R\$ 76,44		R\$ 19.487,43
12/05/2021	O. M. I. Com. E Manutenção Equip. Informática Ltda	Nota Fiscal nº 8937	R\$ 365,38		R\$ 19.122,05
12/05/2021	Guizzo Controle de Vetores e Pragas	Nota Fiscal nº 12700	R\$ 183,95		R\$ 18.938,10
12/05/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 30050	R\$ 8.920,59		R\$ 10.017,51
12/05/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 222633	R\$ 3.099,69		R\$ 6.917,82
12/05/2021	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Nota Fiscal nº 190937	R\$ 1.531,11		R\$ 5.386,71
12/05/2021	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Nota Fiscal nº 507612	R\$ 696,81		R\$ 4.689,90
12/05/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 17630	R\$ 4.489,90		R\$ 200,00
12/05/2021	Santana Tecnologia em Informatica Araçatuba Ltda	Nota Fiscal nº 1576	R\$ 200,00		-R\$ 0,00
17/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 90.276,27	R\$ 90.276,27
17/05/2021	Transferência AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 77.125,46		R\$ 13.150,81
17/05/2021	Quimix Produtos de Higiene Eireli	Nota Fiscal nº 2530	R\$ 541,01		R\$ 12.609,80
17/05/2021	Ipiranga Serviços Contábeis Ltda	Nota Fiscal nº 16103	R\$ 100,00		R\$ 12.509,80
17/05/2021	Marcel dos Santos Alves da Silva	Nota Fiscal nº 18	R\$ 120,00		R\$ 12.389,80
17/05/2021	LaborLopes Laboratorio de Analises	Nota Fiscal nº 2482	R\$ 332,50		R\$ 12.057,30
17/05/2021	LaborLopes Laboratorio de Analises	Nota Fiscal nº 2481	R\$ 103,30		R\$ 11.954,00
17/05/2021	Vanderson Fernandes Baltazar	Nota Fiscal nº 413	R\$ 99,10		R\$ 11.854,90
17/05/2021	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Nota Fiscal nº 204213	R\$ 7.853,28		R\$ 4.001,62
17/05/2021	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Nota Fiscal nº 192343	R\$ 2.395,87		R\$ 1.605,75
17/05/2021	Relogio de Ponto Bauru Ltda	Nota Fiscal nº 4538-1	R\$ 90,00		R\$ 1.515,75
17/05/2021	Prefeitura Municipal de Lins	ISS	R\$ 22,00		R\$ 1.493,75
17/05/2021	Prefeitura Municipal de Lins	ISS	R\$ 22,00		R\$ 1.471,75
17/05/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 278247	R\$ 524,88		R\$ 946,87
17/05/2021	Vivo Fixo/Brasil	Nota Fiscal nº 1274120514-0	R\$ 259,17		R\$ 687,70
17/05/2021	Bripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 158978	R\$ 603,70		R\$ 84,00
17/05/2021	Tarifa Bancária	871.371.100.005.247	R\$ 60,00		R\$ 24,00
17/05/2021	Tarifa Bancária	871.371.100.073.195	R\$ 10,45		R\$ 13,55
17/05/2021	Tarifa Bancária	871.371.100.073.196	R\$ 10,45		R\$ 3,10
17/05/2021	Tarifa Bancária	871.371.100.073.197	R\$ 3,10		-R\$ 0,00
20/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 77.125,46	R\$ 77.125,46
20/05/2021	Transferência AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 51.124,38		R\$ 26.001,08
20/05/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 1708	R\$ 621,00		R\$ 25.380,08
20/05/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 5952	R\$ 1.925,10		R\$ 23.454,98

20/05/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 26735	R\$ 10.628,05		R\$ 12.826,93
20/05/2021	Sato e Sato Livraria e Papelaria Ltda Me	Nota Fiscal nº 852	R\$ 186,10		R\$ 12.640,83
20/05/2021	Marina Henriqueta Carmona Chiarato	Ação Trabalhista	R\$ 428,57		R\$ 12.212,26
20/05/2021	Sinconnecta - Tecnologia de Informação Ltda ME	Nota Fiscal nº 7019-1	R\$ 1.980,00		R\$ 10.232,26
20/05/2021	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1973	R\$ 1.032,35		R\$ 9.199,91
20/05/2021	Ensite Brasil Telecomunicações Ltda	Nota Fiscal nº 24630	R\$ 300,00		R\$ 8.899,91
20/05/2021	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 30628	R\$ 1.900,00		R\$ 6.999,91
20/05/2021	Heraldo Materiais P/ Construção	Nota Fiscal nº 13610	R\$ 360,80		R\$ 6.639,11
20/05/2021	JP Bilac Materiais para Construção Ltda ME	Nota Fiscal nº 3437	R\$ 78,14		R\$ 6.560,97
20/05/2021	Laboratório Lamina Diagnosticos Ltda	Nota Fiscal nº 55	R\$ 330,00		R\$ 6.230,97
20/05/2021	Laboratório Lamina Diagnosticos Ltda	Nota Fiscal nº 54	R\$ 848,79		R\$ 5.382,18
20/05/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 0561	R\$ 415,30		R\$ 4.966,88
20/05/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 4.804,18		R\$ 162,70
20/05/2021	Tarifa Bancária	821.400.903.040.485	R\$ 7,35		R\$ 155,35
20/05/2021	Tarifa Bancária	821.400.903.040.486	R\$ 10,45		R\$ 144,90
20/05/2021	Tarifa Bancária	821.400.903.040.487	R\$ 10,45		R\$ 134,45
20/05/2021	Tarifa Bancária	821.400.903.040.488	R\$ 10,45		R\$ 124,00
20/05/2021	Tarifa Bancária	821.400.903.468.724	R\$ 40,00		R\$ 84,00
20/05/2021	Tarifa Bancária	851.401.300.007.954	R\$ 10,45		R\$ 73,55
20/05/2021	Tarifa Bancária	851.401.300.007.955	R\$ 10,45		R\$ 63,10
20/05/2021	Tarifa Bancária	851.401.300.007.956	R\$ 10,45		R\$ 52,65
20/05/2021	Tarifa Bancária	851.401.300.007.957	R\$ 10,45		R\$ 42,20
20/05/2021	Tarifa Bancária	851.401.300.007.958	R\$ 10,45		R\$ 31,75
20/05/2021	Tarifa Bancária	851.401.300.007.959	R\$ 10,45		R\$ 21,30
20/05/2021	Tarifa Bancária	871.400.905.164.253	R\$ 21,30		R\$ 0,00
21/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 51.124,38	R\$ 51.124,38
21/05/2021	Transferência AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 47.973,68		R\$ 3.150,70
21/05/2021	Vinicius de Freitas	Holerite	R\$ 1.263,00		R\$ 1.887,70
21/05/2021	Roberto Eugenio	Nota fiscal nº 647	R\$ 1.825,00		R\$ 62,70
21/05/2021	Tarifa Bancária	851.411.100.024.500	R\$ 10,45		R\$ 52,25
21/05/2021	Tarifa Bancária	851.411.100.024.501	R\$ 10,45		R\$ 41,80
21/05/2021	Tarifa Bancária	881.410.900.874.626	R\$ 41,80		R\$ 0,00
25/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 47.973,68	R\$ 47.973,68
25/05/2021	Michelle V R Pavon	Ação Trabalhista	R\$ 714,28		R\$ 47.259,40
25/05/2021	Mariani A C Hipolito	Ação Trabalhista	R\$ 500,00		R\$ 46.759,40
25/05/2021	Transferência AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 29.061,57		R\$ 17.697,83
25/05/2021	Gianfrancesco Galvani	Ação Trabalhista	R\$ 714,28		R\$ 16.983,55
25/05/2021	Maria de Fatima Franceschini Laroca	Ação Trabalhista	R\$ 1.300,00		R\$ 15.683,55
25/05/2021	Felipe de Lima Yanase	Ação Trabalhista	R\$ 714,28		R\$ 14.969,27
25/05/2021	Felipe de Lima Yanase	Ação Trabalhista	R\$ 800,00		R\$ 14.169,27
25/05/2021	Felipe de Lima Yanase	Ação Trabalhista	R\$ 605,20		R\$ 13.564,07
25/05/2021	Deolinda F Tomazini	Ação Trabalhista	R\$ 428,57		R\$ 13.135,50
25/05/2021	Ana Carina Mendonça	Ação Trabalhista	R\$ 714,28		R\$ 12.421,22
25/05/2021	Silvana T Del Nery Carli	Ação Trabalhista	R\$ 285,71		R\$ 12.135,51
25/05/2021	CPFL Cia Paulista	Nota Fiscal nº 183723984	R\$ 4.699,19		R\$ 7.436,32
25/05/2021	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Nota Fiscal nº 513450	R\$ 847,18		R\$ 6.589,14
25/05/2021	Supermed Comercio e Importação de Prod Med e Hosp Ltda	Nota Fiscal nº 202670	R\$ 1.850,96		R\$ 4.738,18
25/05/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 172410	R\$ 212,90		R\$ 4.525,28
25/05/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1177960	R\$ 102,68		R\$ 4.422,60
25/05/2021	Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 9352	R\$ 1.750,00		R\$ 2.672,60
25/05/2021	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 75491	R\$ 1.427,70		R\$ 1.244,90
25/05/2021	Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 9347	R\$ 594,00		R\$ 650,90
25/05/2021	Tribunal Regional do Trabalho	Deposito Judicial	R\$ 630,00		R\$ 20,90
25/05/2021	Tarifa Bancária	88.145.090.687.252	R\$ 20,90		R\$ 0,00
31/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 130.900,00	R\$ 130.900,00
31/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 29.061,57	R\$ 159.961,57
31/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1417116	R\$ 2.366,13		R\$ 157.595,44
31/05/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 163775	R\$ 2.157,00		R\$ 155.438,44
31/05/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1171386	R\$ 56,80		R\$ 155.381,64
31/05/2021	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Nota Fiscal nº 5448324	R\$ 296,40		R\$ 155.085,24
31/05/2021	Devolução de Tarifas	1.099.364		R\$ 7.634,99	R\$ 162.720,23

Bilac, 10 de Junho de 2021.

Responsável pela Conveniada:


João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

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

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



G3363116220455371
31/05/2021 16:43:48

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/04/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
03/05/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	215.742,07 C	
			03/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/05/2021		6790	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	184.423,00 D	
			03/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.301	3.142,40 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
03/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.302	12.371,17 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
03/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.303	15.795,05 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
03/05/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.230.900.005.444	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 30/04/2021			
07/05/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	184.423,00 C	
			07/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/05/2021		6790	99015 470 Transferência enviada	552.405.000.009.055	1.499,76 D	
			07/05 2405 9055-7 JACIANA DE JES			
07/05/2021		6790	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	109.840,14 D	
			07/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/05/2021		6790	99015 470 Transferência enviada	556.594.000.007.836	1.367,99 D	
			07/05 6594 7836-0 RAISSA THALITA			
07/05/2021		6790	99015 470 Transferência enviada	556.600.000.019.767	2.987,54 D	
			07/05 6600 19767-X ELIZANDRA SANC			
07/05/2021		6790	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.008.820	1.575,00 D	
			07/05 6790 8820-X NAIR V D L M 1			
07/05/2021		6790	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.008.979	398,29 D	
			07/05 6790 8979-6 IZABEL C BORGE			
07/05/2021		6790	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.009.084	2.956,24 D	
			07/05 6790 9084-0 RITA CASSIA SI			
07/05/2021		6790	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.009.226	1.679,73 D	
			07/05 6790 9226-6 ERICK DOS REIS			
07/05/2021		6790	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.010.127	1.281,40 D	
			07/05 6790 10127-3 JAQUELINE SOUZ			
07/05/2021		0000	13134 250 Folha de Pagamento	50.690	23.101,61 D	
07/05/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.701	1.485,22 D	
			237 0028 63193418153 ALEXANDRO AMARAL			
07/05/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.702	1.224,71 D	
			033 0649 62100656350 DANIEL NASCIMENTO			
07/05/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.703	1.508,20 D	
			104 0281 40350992878 JEFFERSON LUIS VA			
07/05/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.704	2.049,76 D	
			033 0008 36158774898 JULIANO JESUS MIR			
07/05/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.705	1.451,72 D	
			033 1358 33028686856 MARCIO HENRIQUE P			
07/05/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.706	4.210,34 D	
			748 3021 31159002878 SILVIA BEATRIZ VA			
07/05/2021		0000	13105 375 Impostos	50.707	4.536,79 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
07/05/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.708	296,54 D	
			748 3021 21506905862 ANDRISLEIA APAREC			
07/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.709	14.827,02 D	

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

			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
07/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50.710	4.675,00 D	
			756 3190 030284557000162 ALEX SANDRO F			
07/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50.711	1.470,00 D	0,00 C
			260 0001 40527349801 KELLEN RODRIGUES			
11/05/2021	0348	99015 870	Transferência recebida	550.348.000.088.789	42.670,34 C	
			11/05 0348 88789-7 SP 350640 FMS			
11/05/2021	6790	99015 870	Transferência recebida	556.790.000.008.213	88.229,66 C	
			11/05 6790 8213-9 FUNDO MUNICIPAL			
11/05/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	130.900,00 D	0,00 C
			11/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	109.840,14 C	
			12/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/05/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	90.276,27 D	
			12/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.201	76,44 D	
			BIRIMED COM DE PRODUTOS MEDICO			
12/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.202	365,38 D	
			O M I COM E MAN EQ INFORMATIC			
12/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.203	183,95 D	
			GUIZZO CONTROLE DE VETORES E PRAGAS EI			
12/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.204	8.920,59 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
12/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.205	3.099,69 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
12/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.206	1.531,11 D	
			BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.207	696,81 D	
			BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.208	4.489,90 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
12/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.209	200,00 D	0,00 C
			SANTANA TECNOLOGIA EM INFORMATICA DE A			
17/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	90.276,27 C	
			17/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
17/05/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	77.125,46 D	
			17/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
17/05/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	556.790.000.008.389	541,01 D	
			17/05 6790 8389-5 QUIMIX PRODUTO			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.701	100,00 D	
			237 0028 008690708000123 IPIRANGA SERV			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.702	120,00 D	
			260 0001 037328605000116 MARCEL DOS SA			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.703	332,50 D	
			237 0168 055750459000102 LABORLOPES LA			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.704	103,30 D	
			237 0168 055750459000102 LABORLOPES LA			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.705	99,10 D	
			033 0061 030132979000112 VANDERSON FER			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.706	7.853,28 D	
			756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.707	2.395,87 D	
			756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
17/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.708	90,00 D	
			RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA			
17/05/2021	0000	13105 375	Impostos	51.709	22,00 D	
			PREF MUN LINS - TRIBUTOS			
17/05/2021	0000	13105 375	Impostos	51.710	22,00 D	
			PREF MUN LINS - TRIBUTOS			
17/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.711	524,88 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
17/05/2021	0000	13105 363	Pagto conta telefone	51.712	259,17 D	
			VIVO FIXO/BRASIL			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.713	603,70 D	
			341 0611 003748769000180 BIRIPEL EMBAL			

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

17/05/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	871.371.100.005.247	60,00 D	
		Cobrança referente 17/05/2021			
17/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.371.100.073.195	10,45 D	
		Cobrança referente 17/05/2021			
17/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.371.100.073.196	10,45 D	
		Cobrança referente 17/05/2021			
17/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.371.100.073.197	3,10 D	0,00 C
		Cobrança referente 17/05/2021			
20/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	77.125,46 C	
		20/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/05/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	51.124,38 D	
		20/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/05/2021	0000	13105 375 Impostos	52.001	621,00 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
20/05/2021	0000	13105 375 Impostos	52.002	1.925,10 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.003	10.628,05 D	
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
20/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.004	186,10 D	
		237 0028 007504220000100 SATO E SATO L			
20/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.005	428,57 D	
		237 0014 38127430862 MARINA HENRIQUETA			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.006	1.980,00 D	
		SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO			
20/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.007	1.032,35 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.008	300,00 D	
		ENSITE BRASIL T LTDA ME			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.009	1.900,00 D	
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.010	360,80 D	
		HERALDO MATERIAIS P CONSTRUCAO			
20/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.011	78,14 D	
		237 0028 002007909000105 JP BILAC MATE			
20/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.012	330,00 D	
		037 0027 035383545000109 LABORATORIO L			
20/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.013	848,79 D	
		037 0027 035383545000109 LABORATORIO L			
20/05/2021	0000	13105 375 Impostos	52.014	415,30 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/05/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	52.015	4.804,18 D	
		GPS- Ident.: 45349461000706 - 04/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.400.903.040.485	7,35 D	
		Cobr parc ref a 17/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.400.903.040.486	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.400.903.040.487	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.400.903.040.488	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	821.400.903.468.724	40,00 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.401.300.007.954	10,45 D	
		Cobrança referente 20/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.401.300.007.955	10,45 D	
		Cobrança referente 20/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.401.300.007.956	10,45 D	
		Cobrança referente 20/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.401.300.007.957	10,45 D	
		Cobrança referente 20/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.401.300.007.958	10,45 D	
		Cobrança referente 20/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.401.300.007.959	10,45 D	
		Cobrança referente 20/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	871.400.905.164.253	21,30 D	0,00 C

Cobrança referente a 17/05/2021						
21/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	51.124,38 C	
21/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B						
21/05/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	47.973,68 D	
21/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B						
21/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	52.101	1.263,00 D	
237 0110 28855386867 VINICIUS DE FREIT						
21/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	52.102	1.825,00 D	
237 0028 006232354000148 ROBERTO EUGEN						
21/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	851.411.100.024.500	10,45 D	
Cobrança referente 21/05/2021						
21/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	851.411.100.024.501	10,45 D	
Cobrança referente 21/05/2021						
21/05/2021	0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	881.410.900.874.626	41,80 D	0,00 C
Cobr parc ref a 17/05/2021						
25/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	47.973,68 C	
25/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B						
25/05/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.348.000.070.547	714,28 D	
25/05 0348 70547-0 MICHELLE V R P						
25/05/2021	6790	99015 120	Transferido para Poupança	550.348.510.092.114	500,00 D	
25/05 0348 510092114-1 MARIANI A C HI						
25/05/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	29.061,57 D	
25/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B						
25/05/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	556.790.000.006.303	714,28 D	
25/05 6790 6303-7 GIANFRANCESCO						
25/05/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	556.790.000.008.144	1.300,00 D	
25/05 6790 8144-2 MARIA F F LARO						
25/05/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	556.790.000.008.638	714,28 D	
25/05 6790 8638-X FELIPE DE LIMA						
25/05/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	556.790.000.008.638	800,00 D	
25/05 6790 8638-X FELIPE DE LIMA						
25/05/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	556.790.000.008.638	605,20 D	
25/05 6790 8638-X FELIPE DE LIMA						
25/05/2021	6790	99015 120	Transferido para Poupança	556.790.510.005.112	428,57 D	
25/05 6790 510005112-0 DEOLINDA F TOM						
25/05/2021	6790	99015 120	Transferido para Poupança	556.790.510.194.554	714,28 D	
25/05 6790 510194554-0 ANA CARINA MEN						
25/05/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	557.084.000.026.719	285,71 D	
25/05 7084 26719-8 SILVANA T DEL						
25/05/2021	0000	13105 362	Pagamento conta luz	52.501	4.699,19 D	
CPFL CIA PAULISTA DE FORC						
25/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.502	847,18 D	
BANCO SOFISA S/A						
25/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.503	1.850,96 D	
BANCO SOFISA S/A						
25/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.504	212,90 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM						
25/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.505	102,68 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM						
25/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.506	1.750,00 D	
BELIVE MEDICAL P H LTDA						
25/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.507	1.427,70 D	
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA						
25/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.508	594,00 D	
BELIVE MEDICAL P H LTDA						
25/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	52.509	630,00 D	
SISTEMA DJO - DEPÓSITO JUDICIA						
25/05/2021	0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	881.450.900.687.252	20,90 D	0,00 C
Cobr parc ref a 17/05/2021						
31/05/2021	3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	130.900,00 C	
31/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B						
31/05/2021	3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	29.061,57 C	
31/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B						
31/05/2021	6790	06790 109	Pagamento de Boleto	53.101	2.366,13 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						

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

31/05/2021	6790	06790 109 Pagamento de Boleto	53.102	2.157,00 D
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM		
31/05/2021	6790	06790 109 Pagamento de Boleto	53.103	56,80 D
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM		
31/05/2021	6790	06790 109 Pagamento de Boleto	53.104	296,40 D
		REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD		
31/05/2021	6790	00002 976 TED Transf.Eletr.Disponív	1.099.364	7.634,99 C
		756 5042 45349461000374 ASSOCIACAO HOS		
31/05/2021	0000	00000 999 S A L D O		162.720,23 C
Saldo				162.720,23 C
Juros *				0,00
Data de Debito de Juros				31/05/2021
IOF *				0,00
Data de Debito de IOF				01/06/2021

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

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



Emissão de comprovantes

G3350314152098201
03/06/2021 14:30:29

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:20
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090329308853293781658220009986090000314240

BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	50.301
DATA DE VENCIMENTO	03/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.142,40
VALOR COBRADO	3.142,40

NR.AUTENTICACAO 8.627.D39.40B.FF0.E4C



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

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

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

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 309646 Série D2, emitido em 29/03/2021 <small>20210423u47866934000174</small>	Número da Nota 28415019			
	Data e Hora de Emissão 29/03/2021 07:22:29 Código de Verificação QM1K-FTHU			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 27 R\$3.200,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$57,60 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 896634 Ped GP: 33108232 Contrato: 2004030048091 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 03/05/2021 VALOR TOTAL: R\$3.142,40				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 309646 Série D2, emitido em 29/03/2021;				

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

03/05/21
 Bube 224

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 93088.532937 81658.220009 9 86090000314240**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/03930885-3
Número do documento 1.MB-309646	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 03/05/2021		Valor Documento 3.142,40	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica
Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 93088.532937 81658.220009 9 86090000314240**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 03/05/2021	
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A				Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	
Data do Documento 29/03/2021	No documento 1.MB-309646	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 29/03/2021	Nosso Número 109/03930885-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 3.142,40

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$1,57
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

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

Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 896634

Realizado em: 27/03/2021

Valor (R\$): 3.200,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 3.200,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 27

Data de Entrega: 01/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
400.264.478-27	2085	AGATA CARLA PANINI	BILAC	R\$ 120,00
631.934.181-53	63193418153	ALEXANDRO AMARAL	BILAC	R\$ 120,00
382.619.358-09	2350	ANA CLAUDIA ROCHA LIMA	BILAC	R\$ 120,00
214.486.728-30	1876	ANDREA REGINA MARQUES	BILAC	R\$ 120,00
117.225.318-86	1877	ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	BILAC	R\$ 120,00
215.069.058-62	21506905862	ANDRISLEIA A BERNARDES	BILAC	R\$ 100,00
387.591.348-52	2451	ANGELICA ALVES GERCO	BILAC	R\$ 120,00
621.006.563-50	62100656350	DANIEL NASCIMENTO	BILAC	R\$ 120,00
169.052.978-44	2346	DEBORA QUEIROZ DA SILVA	BILAC	R\$ 120,00
078.571.008-62	1882	EDIMEIA G F MACHADO	BILAC	R\$ 120,00
142.424.317-32	14242431732	ERICK DOS REIS PINTO	BILAC	R\$ 120,00
165.617.718-85	2095	EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	BILAC	R\$ 120,00
119.942.528-12	1889	ISAURA DOS REIS WATANABE	BILAC	R\$ 120,00
106.519.088-33	2114	IZABEL CRISTINA PINATTI	BILAC	R\$ 120,00
050.928.655-04	5092865504	JACIANA DE JESUS SOUSA	BILAC	R\$ 120,00
480.702.188-51	48070218851	JAQUELINE SOUZA GAMA	BILAC	R\$ 120,00
403.509.928-78	40350992878	JEFFERSON LUIS VARGAS	BILAC	R\$ 120,00
148.243.738-40	2086	JOSE CARLOS ZAMPIERI	BILAC	R\$ 120,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 3.200,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 27

Data de Entrega: 01/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
003.547.115-80	354711580	JOSEMAR DOURADO SANTOS	BILAC	R\$ 120,00
361.587.748-98	36158774898	JULIANO J M MORA E	BILAC	R\$ 120,00
389.500.938-55	38950093855	LAIS YOSHIY GENARISILVA	BILAC	R\$ 120,00
330.286.868-56	33028686856	MARCIO HENRIQUE PASCOLAT	BILAC	R\$ 120,00
063.848.598-31	1894	MARIA ISABEL R IGOMES	BILAC	R\$ 120,00
347.598.818-67	1895	MARIANA MACHADO BUZO	BILAC	R\$ 120,00
078.661.148-03	7866114803	MONICA T FRANCOMANO	BILAC	R\$ 100,00
165.616.588-09	1900	RITA DE CASSIA DESANI	BILAC	R\$ 120,00
311.590.028-78	31159002878	SILVIA B V ALVES	BILAC	R\$ 120,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	BILAC		01/04/2021	27	R\$ 3.200,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	27
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 3.200,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 3.200,00
TOTAL					R\$ 3.200,00



NOTA DE DEBITO

Número
309646-ND

Data de Emissão
29/03/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 27 R\$3.200,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$57,60
Pedido Web: 896634 Ped GP: 33108232 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 3.142,40

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
309646-ND	R\$ 3.142,40	03/05/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 309646 de 29/03/2021.

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:20
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099109600013799039379203186090001237117

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.302

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 12.371,17

VALOR COBRADO 12.371,17

NR.AUTENTICACAO 7.032.176.E5B.67A.480

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.

White Martins Gases Industriais Ltda
WHITE MARTINS FÁBRICA
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº 30585
 SÉRIE 82
 FOLHA 1 / 1

3521 0435 8204 4800 9516 5508 2000 0305 8518 3105 1368
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:20
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099109500029488039379206986090001579505

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.303

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 15.795,05

VALOR COBRADO 15.795,05

NR.AUTENTICACAO 6.9A8.E94.8AE.8FE.EDD

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.

White Martins Gases Industriais Ltda
WHITE MARTINS FÁBRICA DE
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU UF: SP
 CEP: 17034-480

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA 1
 Nº 30584
 SERIE 82
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
 3521 0435 8204 4800 9516 5508 2000 0305 8418 3094 5759
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 209072186110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
 135210356121733 03/04/2021 09:18:52-03:00

CNPJ/CNP
 45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 CENTRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 SP

DATA DE EMISSÃO
 03/04/2021

DATA DE ENTRADA SAÍDA
 03/04/2021

HORA DE SAÍDA
 09:18:39

COMPLEMENTO
 Nº 529

FONE/FAX
 1836591243

CEP
 16210-000

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
30584	03/05/2021	15.795,05						
001		15.795,05						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 VALOR DO ICMS
 15.795,05

VALOR DO FRETE
 948,25

VALOR DO SEGURO
 2.843,11

BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 14.846,80

VALOR TOTAL DA NOTA
 15.795,05

RAZÃO SOCIAL
Carbon Soldas Maq Equipamentos Ltda EPP

ESCRITÓRIO
AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848

QUANTIDADE
 28

ESPECIE
CILINDROS.

PRETE POR CONTA
 0 - Remetente.

CÓDIGO ANTI
 PLACA DO VEICULO

UF
 SP

CNPJ/CPF
 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 177210906119

PESO BRUTO
 2.223,200

PESO LÍQUIDO
 369,600

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPT	ALÍQUOTAS ICMS	IP
40038432	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3	28044000	000	5104	M3	280	53,0243	14.846,80	15.795,05	2,843,11	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
Convênio nº 01/2017 Termo Aditivo nº 07 Fonte de Recurso Municipal Orgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bilac Tipo de Despesa: Custeio															

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 19138

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

03/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:36:10
679006790 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	184.423,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

NR. AUTENTICACAO	B.97A.8B8.648.C5A.249
------------------	-----------------------

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2085	AGATA CARLA PANINI	400.264.478-27	1.567,14
2843	ALEXANDRO AMARAL	631.934.181-53	1.485,22
2350	ANA CLAUDIA ROCHA LIMA	382.619.358-09	1.373,09
1876	ANDREA REGINA MARQUES	214.486.728-30	145,83
1877	ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	117.225.318-86	2.729,58
2451	ANGELICA ALVES GERCO	387.591.348-52	1.434,98
3714	DANIEL NASCIMENTO	621.006.563-50	1.224,71
1882	EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACH/	078.571.008-62	1.449,86
4803	ELIZANDRA SANCHES ALVES	300.756.848-02	2.987,54
2723	ERICK DOS REIS PINTO	142.424.317-32	1.679,73
2717	EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	165.617.718-85	1.275,98
1889	ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATAN.	119.942.528-12	2.556,79
3230	IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETT	101.595.208-94	398,29
2114	IZABEL CRISTINA PINATTI	106.519.088-33	1.439,39
2837	JACIANA DE JESUS SOUSA	050.928.655-04	1.499,76
4137	JAQUELINE SOUZA GAMA	480.702.188-51	1.281,40
3702	JEFFERSON LUIS VARGAS	403.509.928-78	1.508,20
2086	JOSE CARLOS ZAMPIERI	148.243.738-40	1.440,84
2818	JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS	003.547.115-80	1.845,40
3018	JULIANO JESUS MIRANDA DE MORA	361.587.748-98	2.049,76
2162	LAIS YOSHIY GENARI SILVA	389.500.938-55	1.539,70
2862	MARCIO HENRIQUE PASCOLAT	330.286.868-56	1.451,72
1894	MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME C	063.848.598-31	3.216,50
1895	MARIANA MACHADO BUZO	347.598.818-67	1.086,53
4428	RAISSA THALITA ZANELA	421.577.088-20	1.367,99
1900	RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	165.616.588-09	2.956,24
4192	SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES	311.590.028-78	4.210,34
4645	VINICIUS DE FREITAS	288.553.868-67	1.263,00
Empregados: 28 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa: 48.465,51
(quarenta e oito mil quatrocentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e um centavos)			

BILAC, 05/05/2021

Responsável: _____

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

EXTRATO MENSAL

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

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

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

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

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.265,15 P 998 I.N.S.S. 7,98 128,75 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 56,00 128,82 P

ND: 0 **Proventos:** 1.613,97 **Descontos:** 128,75 **Informativa:** 129,11 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.485,22
NF: 0 **Base INSS:** 1.613,97 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.613,97 **Valor FGTS:** 129,11 **Base IRRF:** 1.485,22

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

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.174,48 P 998 I.N.S.S. 7,85 112,59 D
 995 SALARIO FAMILIA 1,00 51,27 P 40 HORAS FALTAS 4,48 23,92 D
 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC 20,00 215,52 P
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 32,00 68,33 P

ND: 1 **Proventos:** 1.509,60 **Descontos:** 136,51 **Informativa:** 114,75 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.373,09
NF: 1 **Base INSS:** 1.434,41 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.434,41 **Valor FGTS:** 114,75 **Base IRRF:** 1.132,23

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

1 HORAS NORMAIS 6,00 42,17 P 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS 0,00 1.935,20 D
 3 HORAS FERIAS 174,00 1.222,98 P 812 INSS FERIAS 8,24 173,77 D
 806 MEDIA HORAS FERIAS 146,08 146,08 P 821 INSS DIFERENCA FERIAS 0,00 3,99 D
 807 VANTAGENS FERIAS 212,67 212,67 P 998 I.N.S.S. 7,50 12,14 D
 931 1/3 DAS FERIAS 33,33 527,24 P
 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC 20,00 7,33 P
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 40,00 112,46 P

VD: 0 **Proventos:** 2.270,93 **Descontos:** 2.125,10 **Informativa:** 181,66 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 145,83
NF: 0 **Base INSS:** 2.270,93 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.270,93 **Valor FGTS:** 181,66 **Base IRRF:** 145,83

FERIAS DE 02/04/2021 - 01/05/2021

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

1 HORAS NORMAIS 220,00 2.766,05 P 998 I.N.S.S. 9,31 285,37 D
 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC 20,00 220,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 51,57 D
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 16,00 80,47 P

VD: 1 **Proventos:** 3.066,52 **Descontos:** 336,94 **Informativa:** 245,32 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.729,58
NF: 1 **Base INSS:** 3.066,52 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.066,52 **Valor FGTS:** 245,32 **Base IRRF:** 2.591,56

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

Empresa: 106 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 2/8
Emissão: 05/05/2021
Horas: 17:48:46

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4225 ANDRISLEIA APARECIDA BERNARDES FERR Situação: Demitido CPF: 215.069.058-62 PIS: 126.03929.15-3
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 01/03/2021 CTPS/Série: 80396/00154
CC: 8 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 10,68

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	21,20	226,42 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	296,54 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	23,48 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	13,00	14,81 D
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	7,83 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	23,48 D
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	23,48 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	1,76 D
275 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	21,20 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	34,18 P				

ND: 3 Proventos: 336,59 Descontos: 336,59 Informativa: 26,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 336,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 336,59 Valor FGTS: 26,91 Base IRRF: 311,35
DEMITIDO EM 01/04/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15 P	998	I.N.S.S.	7,94	123,78 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	73,61 P				

ND: 0 Proventos: 1.558,76 Descontos: 123,78 Informativa: 124,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.434,98
NF: 1 Base INSS: 1.558,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.558,76 Valor FGTS: 124,70 Base IRRF: 1.434,98

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Empresa: 106 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 3/8
Emissão: 05/05/2021
Horas: 17:48:46

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4803 ELIZANDRA SANCHES ALVES Situação: Trabalhando CPF: 300.756.848-02 PIS: 126.92451.14-9
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 91728/00261
CC: 8 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.766,05

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.766,05 P	998	I.N.S.S.	9,66	331,28 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	109,80 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	442,57 P				

VD: 0 Proventos: 3.428,62 Descontos: 441,08 Informativa: 274,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.987,54
NF: 0 Base INSS: 3.428,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.428,62 Valor FGTS: 274,28 Base IRRF: 3.097,34

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70 P	998	I.N.S.S.	8,08	144,82 D
244 PLANTOES SOBREAVISO	400,00	400,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	32,20	64,85 P				
242 REEMBOLSO DESP PAGO	32,00	32,00 P				

VD: 0 Proventos: 1.824,55 Descontos: 144,82 Informativa: 143,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.679,73
NF: 0 Base INSS: 1.792,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.792,55 Valor FGTS: 143,40 Base IRRF: 1.647,73

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

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

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

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

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

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

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

1 HORAS NORMAIS	180,00	2.348,46 P	998	I.N.S.S.	9,12	261,99 D
222 HORAS EXTRAS	11,00	11,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	52,93 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	292,25 P				

VD: 0 Proventos: 2.871,71 Descontos: 314,92 Informativa: 229,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.556,79
NF: 0 Base INSS: 2.871,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.871,71 Valor FGTS: 229,73 Base IRRF: 2.609,72

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

Empresa: 106 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 4/8
Emissão: 05/05/2021
Horas: 17:48:46

EXTRATO MENSAL

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

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	21,33	227,80 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	2,25 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	45,56 P	998	I.N.S.S.	7,50	30,03 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	30,04 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	10,01 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	30,04 P				
275 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	21,33 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	15,40	65,79 P				

ND: 0 Proventos: 430,57 Descontos: 32,28 Informativa: 34,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 398,29
NF: 0 Base INSS: 430,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 430,57 Valor FGTS: 34,44 Base IRRF: 398,29

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

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.174,48 P	998	I.N.S.S.	7,94	124,22 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	169,13 P				

ND: 0 Proventos: 1.563,61 Descontos: 124,22 Informativa: 125,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.439,39
NF: 0 Base INSS: 1.563,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.563,61 Valor FGTS: 125,08 Base IRRF: 1.439,39

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.174,48 P	998	I.N.S.S.	7,99	130,19 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	110,27	235,47 P				

ND: 0 Proventos: 1.629,95 Descontos: 130,19 Informativa: 130,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.499,76
NF: 0 Base INSS: 1.629,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.629,95 Valor FGTS: 130,39 Base IRRF: 1.499,76

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.100,00 P	998	I.N.S.S.	7,81	108,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	70,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.390,00 Descontos: 108,60 Informativa: 111,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.281,40
NF: 0 Base INSS: 1.390,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.390,00 Valor FGTS: 111,20 Base IRRF: 1.281,40

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.193,54 P	998	I.N.S.S.	7,99	131,03 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	225,69 P				

ID: 0 Proventos: 1.639,23 Descontos: 131,03 Informativa: 131,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.508,20
NF: 0 Base INSS: 1.639,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.639,23 Valor FGTS: 131,13 Base IRRF: 1.508,20

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

Empresa: 106 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 5/8
Emissão: 05/05/2021
Horas: 17:48:46

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70 P	998	I.N.S.S.	7,95	124,36 D
244 PLANTOES SOBREAVISO	200,00	200,00 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,25 P				
150 HORAS EXTRAS	3,00	31,25 P				
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.565,20 Descontos: 124,36 Informativa: 125,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.440,84
NF: 0 Base INSS: 1.565,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.565,20 Valor FGTS: 125,21 Base IRRF: 1.440,84

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,38 D
244 PLANTOES SOBREAVISO	400,00	400,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	140,06	282,08 P				

ND: 0 Proventos: 2.009,78 Descontos: 164,38 Informativa: 160,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.845,40
NF: 0 Base INSS: 2.009,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.009,78 Valor FGTS: 160,78 Base IRRF: 1.845,40

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

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.028,83 P	998	I.N.S.S.	8,33	187,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,82 D

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

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15 P	998	I.N.S.S.	8,01	134,14 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	82,03	188,69 P				

VD: 0 Proventos: 1.673,84 Descontos: 134,14 Informativa: 133,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.539,70
NF: 0 Base INSS: 1.673,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.673,84 Valor FGTS: 133,90 Base IRRF: 1.539,70

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15 P	998	I.N.S.S.	7,95	125,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	92,01 P				

VD: 0 Proventos: 1.577,16 Descontos: 125,44 Informativa: 126,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.451,72
NF: 0 Base INSS: 1.577,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.577,16 Valor FGTS: 126,17 Base IRRF: 1.451,72

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

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	156,00	2.397,24 P	998	I.N.S.S.	9,98	369,68 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	24,00	368,81 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	116,75 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	49,77 P				
150 HORAS EXTRAS	11,00	273,72 P				
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	190,67 P				
257 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	29,33 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	393,39 P				

ND: 1 **Proventos:** 3.702,93 **Descontos:** 486,43 **Informativa:** 296,23 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.216,50
NF: 0 **Base INSS:** 3.702,93 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.702,93 **Valor FGTS:** 296,23 **Base IRRF:** 3.143,66
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/03/2021 a 04/04/2021

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

1 HORAS NORMAIS	90,00	1.104,79 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.490,46 D
3 HORAS FERIAS	90,00	1.104,80 P	812	INSS FERIAS	7,98	129,27 D
807 VANTAGENS FERIAS	110,00	110,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	35,43 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	404,93 P	998	I.N.S.S.	7,64	92,83 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	110,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.834,52 **Descontos:** 1.747,99 **Informativa:** 226,75 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.086,53
NF: 0 **Base INSS:** 2.834,52 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.834,52 **Valor FGTS:** 226,75 **Base IRRF:** 1.086,53
FERIAS DE 15/04/2021 - 29/04/2021

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

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	267,26	267,26 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00	267,26 D
-----------------------------	--------	----------	-----	--------------------------	------	----------

ND: 0 **Proventos:** 267,26 **Descontos:** 267,26 **Informativa:** 0 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 0,00 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 0,00 **Valor FGTS:** 0,00 **Base IRRF:** 0,00
Doença período superior a 15 dias: 12/03/2021 a 10/04/2021

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

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

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

Empr.: 4428 RAISSA THALITA ZANELA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 421.577.088-20 **PIS:** 129.50517.15-5
Cargo: 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 **Vínculo:** Celetista **Adm:** 23/03/2021 **CTPS/Série:** 013431/00370
CC: 8 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 1.265,15

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

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

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

Empresa: 106 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0007-06
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 7/8
Emissão: 05/05/2021
Horas: 17:48:46

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	180,00	2.348,33 P	998	I.N.S.S.	9,61	325,29 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,28 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	417,48 P				
267 ADICIONAL RT	400,00	400,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.385,81 Descontos: 429,57 Informativa: 270,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.956,24
NF: 0 Base INSS: 3.385,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.385,81 Valor FGTS: 270,86 Base IRRF: 3.060,52

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.675,00 P	998	I.N.S.S.	10,18	396,57 D
285 QUITAÇÃO DE DÉBITOS	825,00	825,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	113,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 4.720,00 Descontos: 509,66 Informativa: 311,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.210,34
NF: 0 Base INSS: 3.895,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.895,00 Valor FGTS: 311,60 Base IRRF: 3.119,25

Empr.: 4645 VINICIUS DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 288.553.868-67 PIS: 126.09320.18-5
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2021 CTPS/Série: 091485/0154
CC: 8 Depto: 100 Filial: 1 Salário: 2.348,33

1 HORAS NORMAIS	80,67	861,05 P	998	I.N.S.S.	7,80	106,78 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	36,67	391,39 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				

ND: 0 Proventos: 1.369,78 Descontos: 106,78 Informativa: 109,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.263,00
NF: 0 Base INSS: 1.369,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.369,78 Valor FGTS: 109,58 Base IRRF: 1.263,00

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/04/2021 a 25/04/2021

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

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

ND: 0 Proventos: 901,80 Descontos: 901,80 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Aposent. por invalid. doença profissional: 05/09/2016 a 00/00/0000

Total Geral Proventos: 61.112,16

Total Geral Descontos: 12.646,65

Líquido Geral: 48.465,51

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

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:32:27
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	552.405.000.009.055
VALOR TOTAL	1.499,76

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

NR.AUTENTICACAO	0.B90.2EF.2ED.5B0.279
-----------------	-----------------------

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0007-06		CC: PRONTO ATENDIMENTO Mensalista		Folha Mensal Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2837	JACIANA DE JESUS SOUSA AUX ENFERMAGEM	322230	100	1	
			Admissão:	06/09/2019	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.174,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	110,27	235,47		
998	I.N.S.S.	7,99		130,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.629,95	130,19	
			Valor Líquido →	1.499,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.174,48	1.629,95	1.629,95	130,39	1.499,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0007-06		CC: PRONTO ATENDIMENTO Mensalista		Folha Mensal Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2837	JACIANA DE JESUS SOUSA AUX ENFERMAGEM	322230	100	1	
			Admissão:	06/09/2019	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.174,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	110,27	235,47		
998	I.N.S.S.	7,99		130,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.629,95	130,19	
			Valor Líquido →	1.499,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.174,48	1.629,95	1.629,95	130,39	1.499,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:41:56
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.594.000.007.836
VALOR TOTAL	1.367,99

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

NR.AUTENTICACAO	7.D31.8A9.89B.CF8.A13
-----------------	-----------------------

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06 CC: PRONTO ATENDIMENTO Mensalista
 Folha Mensal Abril de 2021

Código 4428 Nome do Funcionário RAISSA THALITA ZANELA CBO 322205 Departamento 4 Filial 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 Admissão: 23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,89		117,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.485,15	117,16	
BANCO DO BRASIL 6594 conta: 7836-0			Valor Líquido →	1.367,99	
Agência: 6594 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.485,15	1.485,15	118,81	1.178,40	0,00

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06 CC: PRONTO ATENDIMENTO Mensalista
 Folha Mensal Abril de 2021

Código 4428 Nome do Funcionário RAISSA THALITA ZANELA CBO 322205 Departamento 4 Filial 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 Admissão: 23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,89		117,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.485,15	117,16	
BANCO DO BRASIL 6594 conta: 7836-0			Valor Líquido →	1.367,99	
Agência: 6594 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.485,15	1.485,15	118,81	1.178,40	0,00

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

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

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:32:26
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.600.000.019.767
VALOR TOTAL	2.987,54

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELIZANDRA SANCHES ALVES
AGENCIA: 6600-1 CONTA: 19.767-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

NR.AUTENTICACAO	1.0DF.202.9EB.D29.A47
-----------------	-----------------------

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO

Folha Mensal

Mensalista

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.766,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	442,57		
998	I.N.S.S.	9,66		331,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.428,62	441,08	
			Valor Líquido →	2.987,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.766,05	3.428,62	3.428,62	274,28	3.097,34	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO

Folha Mensal

Mensalista

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.766,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	442,57		
998	I.N.S.S.	9,66		331,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.428,62	441,08	
			Valor Líquido →	2.987,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.766,05	3.428,62	3.428,62	274,28	3.097,34	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:37:40
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.008.820
VALOR TOTAL	1.575,00

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

NR.AUTENTICACAO	5.769.348.EB3.4AB.716
-----------------	-----------------------

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

Bilac



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

	PRESTADOR DE SERVIÇOS	
	CNPJ	28.296.082/0001-82
	Nome	NAIR VILELLA DE LIMA MESSIAS 16561764838
	Logradouro	RUA-MARECHAL DEODORO
Bairro	CENTRO	Cód. Mobiliário 6300847
Município	BILAC	
Situação	Optante do MEI	
Telefones		
E-Mail's		

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Serviço	Descrição
1	SERVIÇO
Valor Total dos Serviços - R\$1.575,00	

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota Fiscal n. 53 - Referência 04/2021 - Serviços prestados na preparação de documentos e serviços especializados no auxílio administrativo, faturamento local e alimentação, supervisão e emissão de relatórios dos sistemas SISAIH01, HOSAUDE, SINCONNECTA, CIHA01, SCNES e BI

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.575,00				
Atividade 17.01-Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, ex				
Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Dedução de Materiais/Equipamentos Não	Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços		
Situação da Nota Fiscal MEI	Local do Serviço Dentro do Município			
Aliquota (%) 0,0000	Base de Cál. (RS) 0,00	Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00	Vlr. Total Retido (RS) 0,00	Vlr. do ISS (RS) 0,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.575,00				

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

Rodrigues Bilac

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Outras informações sobre a nota



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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 53 emitida em 03/05/2021 às 10:55:00 - Cód Verif 6127-9897-8493

Condições de Pagamento: Vencimento: 03/05/2021 Valor Total R\$ 1.575,00 Valor Líquido R\$ 1.575,00

Ass: _____ em ____/____/____.

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

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

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:32:27
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.008.979
VALOR TOTAL	398,29

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

NR.AUTENTICACAO	6.297.385.06B.420.20B
-----------------	-----------------------

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Horista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	21,33	227,80		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	45,56		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	30,04		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	10,01		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	30,04		
275	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	21,33		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	15,40	65,79		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		2,25	
998	I.N.S.S.	7,50		30,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			430,57	32,28	
			Valor Líquido →	398,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
10,68	430,57	430,57	34,44	398,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Horista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	21,33	227,80		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	45,56		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	30,04		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	10,01		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	30,04		
275	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	21,33		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	15,40	65,79		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		2,25	
998	I.N.S.S.	7,50		30,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			430,57	32,28	
			Valor Líquido →	398,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
10,68	430,57	430,57	34,44	398,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:41:56
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.009.084
VALOR TOTAL	2.956,24

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RITA CASSIA SILVA DESANI
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 9.084-0

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

NR.AUTENTICACAO E.2C4.36F.A5E.178.713

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Admissão: 23/04/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.348,33		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	417,48		
267	ADICIONAL RT	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	9,61		325,29	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		104,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.385,81	429,57	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 4436-9			Valor Líquido →	2.956,24	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.348,33	3.385,81	3.385,81	270,86	3.060,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Admissão: 23/04/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.348,33		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	417,48		
267	ADICIONAL RT	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	9,61		325,29	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		104,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.385,81	429,57	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 4436-9			Valor Líquido →	2.956,24	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.348,33	3.385,81	3.385,81	270,86	3.060,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:32:27
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.009.226
VALOR TOTAL	1.679,73

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

NR. AUTENTICACAO	4.E3B.0A3.830.B55.CB2
------------------	-----------------------

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70		
244	PLANTOES SOBREAVISO	400,00	400,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,20	64,85		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	32,00	32,00		
998	I.N.S.S.	8,08		144,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.824,55	144,82	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 9226-9			Valor Líquido →	1.679,73	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.107,70	1.792,55	1.792,55	143,40	1.647,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70		
244	PLANTOES SOBREAVISO	400,00	400,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,20	64,85		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	32,00	32,00		
998	I.N.S.S.	8,08		144,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.824,55	144,82	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 9226-9			Valor Líquido →	1.679,73	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.107,70	1.792,55	1.792,55	143,40	1.647,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:41:56
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.010.127
VALOR TOTAL	1.281,40

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO	6.BC4.566.A3B.AA8.F32
-----------------	-----------------------

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

CC: ADMINISTRATIVO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4137	JAQUELINE SOUZA GAMA AUXILIAR DE ESCRITORIO	411005	102	1
		Admissão:	08/02/2021	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.100,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	70,00		
998	I.N.S.S.	7,81		108,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.390,00	108,60	
			Valor Líquido →	1.281,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.100,00	1.390,00	1.390,00	111,20	1.281,40	0,00

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

CC: ADMINISTRATIVO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4137	JAQUELINE SOUZA GAMA AUXILIAR DE ESCRITORIO	411005	102	1
		Admissão:	08/02/2021	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.100,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	70,00		
998	I.N.S.S.	7,81		108,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.390,00	108,60	
			Valor Líquido →	1.281,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.100,00	1.390,00	1.390,00	111,20	1.281,40	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:30:21
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS
CPF: 003.547.115-80
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 9.384-X
DATA DE PAGAMENTO: 07/05/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.845,40

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.439.46F.B59.A69.BD0

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

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70		
244	PLANTOES SOBREAVISO	400,00	400,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	140,06	282,08		
998	I.N.S.S.	8,18		164,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.009,78	164,38	
			Valor Líquido →	1.845,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.107,70	2.009,78	2.009,78	160,78	1.845,40	0,00

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70		
244	PLANTOES SOBREAVISO	400,00	400,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	140,06	282,08		
998	I.N.S.S.	8,18		164,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.009,78	164,38	
			Valor Líquido →	1.845,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.107,70	2.009,78	2.009,78	160,78	1.845,40	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:30:22
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHAD
CPF: 078.571.008-62
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.424-7
DATA DE PAGAMENTO: 07/05/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.449,86

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.1CC.A92.6E5.88D.550

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		CC: PRONTO ATENDIMENTO		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0007-06		Mensalista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
1882	EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO	322205	100	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1		Admissão:		13/11/2015	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	1.265,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	89,97		
998	I.N.S.S.	7,95		125,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.575,12	125,26	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.449,86	
conta corrente: 8424-7			⇒		
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.575,12	1.575,12	126,00	1.449,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		CC: PRONTO ATENDIMENTO		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0007-06		Mensalista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
1882	EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO	322205	100	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1		Admissão:		13/11/2015	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	1.265,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	89,97		
998	I.N.S.S.	7,95		125,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.575,12	125,26	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.449,86	
conta corrente: 8424-7			⇒		
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.575,12	1.575,12	126,00	1.449,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:30:22
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: IZABEL CRISTINA PINATTI
CPF: 106.519.088-33
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.773-4
DATA DE PAGAMENTO: 07/05/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.439,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.9DB.9DA.F19.3BE.DB0

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

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.174,48		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	169,13		
998	I.N.S.S.	7,94		124,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.563,61	124,22	
			Valor Líquido →	1.439,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.174,48	1.563,61	1.563,61	125,08	1.439,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.174,48		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	169,13		
998	I.N.S.S.	7,94		124,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.563,61	124,22	
			Valor Líquido →	1.439,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.174,48	1.563,61	1.563,61	125,08	1.439,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:30:22
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LAIS YOSHIY GENARI SILVA
CPF: 389.500.938-55
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.811-0
DATA DE PAGAMENTO: 07/05/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.539,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.151.314.387.0F0.A7F

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

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,03	188,69		
998	I.N.S.S.	8,01		134,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.673,84	134,14	
			Valor Líquido →	1.539,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.673,84	1.673,84	133,90	1.539,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,03	188,69		
998	I.N.S.S.	8,01		134,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.673,84	134,14	
			Valor Líquido →	1.539,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.673,84	1.673,84	133,90	1.539,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:30:22
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOSE CARLOS ZAMPIERI
CPF: 148.243.738-40
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.766-1
DATA DE PAGAMENTO: 07/05/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.440,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.5D9.727.BOF.D58.092

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70		
244	PLANTOES SOBREAVISO	200,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,25		
150	HORAS EXTRAS	3,00	31,25		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,95		124,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.565,20	124,36	
			Valor Líquido →	1.440,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.107,70	1.565,20	1.565,20	125,21	1.440,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.107,70		
244	PLANTOES SOBREAVISO	200,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,25		
150	HORAS EXTRAS	3,00	31,25		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,95		124,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.565,20	124,36	
			Valor Líquido →	1.440,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.107,70	1.565,20	1.565,20	125,21	1.440,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:30:22
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIANA MACHADO BUZO
CPF: 347.598.818-67
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 5.271-X
DATA DE PAGAMENTO: 07/05/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.086,53

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.800.07F.8FA.F4C.23D

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

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1895	MARIANA MACHADO BUZO FISIOTERAPEUTA	223605	101	1
			Admissão:	01/08/2012

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	90,00	1.104,79		
3	HORAS FERIAS	90,00	1.104,80		
807	VANTAGENS FERIAS	110,00	110,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	404,93		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	110,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.490,46	
812	INSS FERIAS	7,98		129,27	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		35,43	
998	I.N.S.S.	7,64		92,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.834,52	1.747,99	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 5271-X			Valor Líquido →	1.086,53	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.209,59	2.834,52	2.834,52	226,75	1.086,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1895	MARIANA MACHADO BUZO FISIOTERAPEUTA	223605	101	1
			Admissão:	01/08/2012

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	90,00	1.104,79		
3	HORAS FERIAS	90,00	1.104,80		
807	VANTAGENS FERIAS	110,00	110,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	404,93		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	110,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.490,46	
812	INSS FERIAS	7,98		129,27	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		35,43	
998	I.N.S.S.	7,64		92,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.834,52	1.747,99	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 5271-X			Valor Líquido →	1.086,53	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.209,59	2.834,52	2.834,52	226,75	1.086,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:30:22
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA ROCHA LIMA
CPF: 382.619.358-09
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.982-6
DATA DE PAGAMENTO: 07/05/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.373,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.63C.8BE.FDD.E5B.EE2

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.174,48		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	215,52		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	68,33		
998	I.N.S.S.	7,85		112,59	
40	HORAS FALTAS	4,48		23,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.509,60	136,51	
			Valor Líquido →	1.373,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.174,48	1.434,41	1.434,41	114,75	1.132,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.174,48		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	215,52		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	68,33		
998	I.N.S.S.	7,85		112,59	
40	HORAS FALTAS	4,48		23,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.509,60	136,51	
			Valor Líquido →	1.373,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.174,48	1.434,41	1.434,41	114,75	1.132,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:30:22
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA
CPF: 165.617.718-85
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.765-3
DATA DE PAGAMENTO: 07/05/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.275,98

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.DA9.CB4.B38.F99.661

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

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

CC: HIGIENIZAÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: HIGIENIZAÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:30:22
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANGELICA ALVES GERCO
CPF: 387.591.348-52
AGENCIA: 6952-3 - PIACATU SP
CONTA: 8.540-5
DATA DE PAGAMENTO: 07/05/2021
VALOR CREDITADO (RS): 1.434,98

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.152.FFD.861.D67.711

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	73,61		
998	I.N.S.S.	7,94		123,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.558,76	123,78	
			Valor Líquido →	1.434,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.558,76	1.558,76	124,70	1.434,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	73,61		
998	I.N.S.S.	7,94		123,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.558,76	123,78	
			Valor Líquido →	1.434,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.558,76	1.558,76	124,70	1.434,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:30:22
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANDREA REGINA MARQUES
CPF: 214.486.728-30
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.158-2
DATA DE PAGAMENTO: 07/05/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 145,83

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.35F.BEF.4BE.46B.CDD

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	6,00	42,17		
3	HORAS FERIAS	174,00	1.222,98		
806	MEDIA HORAS FERIAS	146,08	146,08		
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	527,24		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	7,33		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	112,46		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.935,20	
812	INSS FERIAS	8,24		173,77	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,99	
998	I.N.S.S.	7,50		12,14	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8158-2			Total de Vencimentos 2.270,93	Total de Descontos 2.125,10	
Agência: 6790 - 3			Valor Líquido →	145,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	2.270,93	2.270,93	181,66	145,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	6,00	42,17		
3	HORAS FERIAS	174,00	1.222,98		
806	MEDIA HORAS FERIAS	146,08	146,08		
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	527,24		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	7,33		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	112,46		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.935,20	
812	INSS FERIAS	8,24		173,77	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,99	
998	I.N.S.S.	7,50		12,14	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8158-2			Total de Vencimentos 2.270,93	Total de Descontos 2.125,10	
Agência: 6790 - 3			Valor Líquido →	145,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	2.270,93	2.270,93	181,66	145,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:30:22
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANA
CPF: 119.942.528-12
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.152-3
DATA DE PAGAMENTO: 07/05/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 2.556,79

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.8E8.D65.F5E.268.3E8

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1889	ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE ENFERMEIRO (A)	223505	100	1
		Admissão:	13/09/2010	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.348,46		
222	HORAS EXTRAS	11,00	11,00		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	292,25		
998	I.N.S.S.	9,12		261,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.871,71	314,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8152-3			Valor Líquido ➡	2.556,79	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.348,46	2.871,71	2.871,71	229,73	2.609,72	7,50

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1889	ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE ENFERMEIRO (A)	223505	100	1
		Admissão:	13/09/2010	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.348,46		
222	HORAS EXTRAS	11,00	11,00		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	292,25		
998	I.N.S.S.	9,12		261,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.871,71	314,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8152-3			Valor Líquido ➡	2.556,79	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.348,46	2.871,71	2.871,71	229,73	2.609,72	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:30:22
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: AGATA CARLA PANINI
CPF: 400.264.478-27
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 8.169-8
DATA DE PAGAMENTO: 07/05/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 1.567,14

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.A35.267.08E.867.216

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

CC: ADMINISTRATIVO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: ADMINISTRATIVO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:30:22
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANDREIA PAGLIUSO GALASSI
CPF: 117.225.318-86
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 4.918-2
DATA DE PAGAMENTO: 07/05/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 2.729,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.774.9D8.BC4.F8F.D41

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.766,05		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	80,47		
998	I.N.S.S.	9,31		285,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.066,52	336,94	
			Valor Líquido →	2.729,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.766,05	3.066,52	3.066,52	245,32	2.591,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.766,05		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	80,47		
998	I.N.S.S.	9,31		285,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.066,52	336,94	
			Valor Líquido →	2.729,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.766,05	3.066,52	3.066,52	245,32	2.591,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:30:22
6790006790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME G
CPF: 063.848.598-31
AGENCIA: 6790-3 - BILAC SP
CONTA: 7.108-0
DATA DE PAGAMENTO: 07/05/2021
VALOR CREDITADO (R\$): 3.216,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.45E.50F.52D.D6D.045

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06 CC: PRONTO ATENDIMENTO Mensalista
 Folha Mensal Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	156,00	2.397,24		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	24,00	368,81		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	49,77		
150	HORAS EXTRAS	11,00	273,72		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	190,67		
257	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	29,33		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	393,39		
998	I.N.S.S.	9,98		369,68	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		116,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.702,93	486,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7108-0			Valor Líquido →	3.216,50	
Agência: 6605 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.766,05	3.702,93	3.702,93	296,23	3.143,66	15,00

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06 CC: PRONTO ATENDIMENTO Mensalista
 Folha Mensal Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	156,00	2.397,24		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	24,00	368,81		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	49,77		
150	HORAS EXTRAS	11,00	273,72		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	190,67		
257	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	29,33		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	393,39		
998	I.N.S.S.	9,98		369,68	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		116,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.702,93	486,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7108-0			Valor Líquido →	3.216,50	
Agência: 6605 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.766,05	3.702,93	3.702,93	296,23	3.143,66	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.20
6790306790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0028-0 - BILAC
CONTA: 530.326-5

FAVORECIDO: ALEXANDRO AMARAL
CPF/CNPJ: 631.934.181-53
VALOR: R\$ 1.485,22
DEBITO EM: 07/05/2021
=====

DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: 9.829.788.DBC.D7B.A49

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	128,82		
998	I.N.S.S.	7,98		128,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.613,97	128,75	
			Valor Líquido →	1.485,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.613,97	1.613,97	129,11	1.485,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	128,82		
998	I.N.S.S.	7,98		128,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.613,97	128,75	
			Valor Líquido →	1.485,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.613,97	1.613,97	129,11	1.485,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.20
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 0649-1 - SANTOPOLIS DO AGUAPEI

CONTA: 1.008.684-0

FAVORECIDO: DANIEL NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 621.006.563-50

VALOR: R\$ 1.224,71

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050702

AUTENTICACAO SISBB: D.B81.396.B64.3DD.657

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

CC: HIGIENIZAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: HIGIENIZAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.21
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0281-X - ARACATUBA

CONTA: 17.582-0

FAVORECIDO: JEFFERSON LUIS VARGAS

CPF/CNPJ: 403.509.928-78

VALOR: R\$ 1.508,20

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050703

AUTENTICACAO SISBB: A.C51.1B9.177.2A0.E2B

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.193,54		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	225,69		
998	I.N.S.S.	7,99		131,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.639,23	131,03	
			Valor Líquido →	1.508,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.193,54	1.639,23	1.639,23	131,13	1.508,20	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE MAIO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.193,54		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	225,69		
998	I.N.S.S.	7,99		131,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.639,23	131,03	
			Valor Líquido →	1.508,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.193,54	1.639,23	1.639,23	131,13	1.508,20	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE MAIO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.21
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 0008-6 - ARACATUBA

CONTA: 1.044.904-6

FAVORECIDO: JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES

CPF/CNPJ: 361.587.748-98

VALOR: R\$ 2.049,76

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050704

AUTENTICACAO SISBB: D.1E9.246.DBC.68B.F92

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06
 CC: FARMACIA
 Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.028,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,33		187,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.248,83	199,07	
			Valor Líquido →	2.049,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.028,83	2.248,83	2.248,83	179,90	2.061,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0007-06
 CC: FARMACIA
 Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.028,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,33		187,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.248,83	199,07	
			Valor Líquido →	2.049,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.028,83	2.248,83	2.248,83	179,90	2.061,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.21
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1358-7 - MARCILIO DIAS INT SP
CONTA: 1.007.285-4

FAVORECIDO: MARCIO HENRIQUE PASCOLAT
CPF/CNPJ: 330.286.868-56
VALOR: R\$ 1.451,72
DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050705
AUTENTICACAO SISBB: 6.609.EAB.72F.54C.BE5

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
2862 MARCIO HENRIQUE PASCOLAT 322205 100 1
TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 Admissão: 23/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	92,01		
998	I.N.S.S.	7,95		125,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.577,16	125,44	
			Valor Líquido →	1.451,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.577,16	1.577,16	126,17	1.451,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
2862 MARCIO HENRIQUE PASCOLAT 322205 100 1
TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 Admissão: 23/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	92,01		
998	I.N.S.S.	7,95		125,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.577,16	125,44	
			Valor Líquido →	1.451,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,15	1.577,16	1.577,16	126,17	1.451,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.21
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI
CONTA: 8.690-8

FAVORECIDO: SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES
CPF/CNPJ: 311.590.028-78
VALOR: R\$ 4.210,34
DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050706
AUTENTICACAO SISBB: 2.EB2.A10.A0A.9B1.0BB

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4192	SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES ENFERMEIRO (A) RT	223505	4	1
Admissão:			08/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.675,00		
285	QUITAÇÃO DE DÉBITOS	825,00	825,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	10,18		396,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		113,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.720,00	509,66	
			Valor Líquido →	4.210,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.675,00	3.895,00	3.895,00	311,60	3.119,25	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4192	SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES ENFERMEIRO (A) RT	223505	4	1
Admissão:			08/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.675,00		
285	QUITAÇÃO DE DÉBITOS	825,00	825,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	10,18		396,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		113,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.720,00	509,66	
			Valor Líquido →	4.210,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.675,00	3.895,00	3.895,00	311,60	3.119,25	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: HIGIENIZAÇÃO

Horista

Folha Mensal

Abril de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: HIGIENIZAÇÃO

Horista

Folha Mensal

Abril de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Horista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código 3741 Nome do Funcionário MONICA TEIXEIRA FRANCOMANO CBO 322205 Departamento 4 Filial 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 2 Admissão: 15/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	267,26	267,26		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		267,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			267,26	267,26	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO ATENDIMENTO
 Horista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código 3741 Nome do Funcionário MONICA TEIXEIRA FRANCOMANO CBO 322205 Departamento 4 Filial 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 2 Admissão: 15/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	267,26	267,26		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		267,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			267,26	267,26	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: TRANSPORTE DE PACIEN'
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.21
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85820000045-7 36790179210-1
50765205084-0 53494610007-8
Data do pagamento 07/05/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0007-06
COMPETENCIA 04/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/05/2021
VALOR DEPOSITO 4.536,79
Valor Total 4.536,79
=====

DOCUMENTO: 050707
AUTENTICACAO SISBB: 1.7D0.8CF.748.5D7.8CE

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/05/2021 - 18:03:59

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 56.709,94	06-QTDE TRABALHADORES 29	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0007-06	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.536,79	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.536,79
--	---------------------	---------------------------------

****VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021****

858200000457 367901792101 507652050840 534946100078

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/05/2021 - 18:03:59

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 56.709,94	06-QTDE TRABALHADORES 29	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0007-06	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.536,79	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.536,79
--	---------------------	---------------------------------

****VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021****

858200000457 367901792101 507652050840 534946100078

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

858200000457 367901792101 507652050840 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

NOME TRABALHADOR REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13ºSAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR DATA	DEPÓSITO COD MOVIMENTAÇÃO	CBO JAM
AGATA CARLA PANINI 1.704,00	0,00	202.16176.99-3	0,00	14/12/2016	01		136,32	04110 0,00
ALEXANDRO AMARAL 1.613,97	0,00	124.75866.20-0	0,00	05/10/2019	01		129,12	03222 0,00
ANA CLAUDIA ROCHA LIMA 1.434,41	0,00	161.17730.40-4	0,00	03/02/2018	01		114,75	03222 0,00
ANDREA REGINA MARQUES 2.270,93	0,00	127.66028.14-7	0,00	01/08/2004	01		181,67	03222 0,00
ANDREA PAGLIUSO GALASSI 3.066,52	0,00	170.56231.47-9	0,00	01/11/2005	01		245,32	02235 0,00
ANGELICA ALVES GERCO 1.558,76	0,00	207.85021.09-9	0,00	14/08/2018	01		124,70	03222 0,00
DANIEL NASCIMENTO 1.327,70	0,00	160.89452.67-0	0,00	22/08/2020	01		106,21	07170 0,00
EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO 1.575,12	0,00	123.14582.30-8	0,00	13/11/2015	01		126,01	03222 0,00
ELIZANDRA SANCHES ALVES 3.428,62	0,00	126.92451.14-9	0,00	01/04/2021	01		274,29	02235 0,00
ERICK DOS REIS PINTO 1.792,55	0,00	210.34509.65-0	0,00	11/02/2019	01		143,40	07825 0,00
EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA 1.327,70	0,00	122.76044.76-6	0,00	22/12/2018	01		106,22	05143 0,00
ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE 2.871,71	0,00	123.97712.81-6	0,00	13/09/2010	01		229,74	02235 0,00
IZABEL CRISTINA PINATTI 1.563,61	0,00	123.84464.83-5	0,00	14/05/2017	01		125,09	03222 0,00
JACIANA DE JESUS SOUSA 1.629,95	0,00	161.86821.72-3	0,00	06/09/2019	01		130,39	03222 0,00
JAQUELINE SOUZA GAMA 1.390,00	0,00	267.94027.83-4	0,00	08/02/2021	01		111,20	04110 0,00

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

858200000457 367901792101 507652050840 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO:1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
REM SEM 13° SAL			BASE CÁL PREV SOC								
			BASE CÁL PREV SOCIAL								
JEFFERSON LUIS VARGAS		0,00	161.76989.79-6		16/08/2020	01				131,13	03222
1.639,23			0,00		131,03						0,00
JOSE CARLOS ZAMPIERI		0,00	124.32703.40-7		21/12/2016	01				125,22	07825
1.565,20			0,00		124,36						0,00
JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS		0,00	162.15908.54-2		29/07/2019	01				160,78	07825
2.009,78			0,00		164,38						0,00
JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES		0,00	162.48690.88-0		30/03/2020	01				179,90	02234
2.248,83			0,00		187,25						0,00
LAIS YOSHIY GENARI SILVA		0,00	209.67058.79-6		01/08/2017	01				133,90	03222
1.673,84			0,00		134,14						0,00
MARCIO HENRIQUE PASCOLAT		0,00	139.35274.97-0		23/11/2019	01				126,17	03222
1.577,16			0,00		125,44						0,00
MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES		0,00	122.11101.33-1		01/06/2007	01				296,24	02235
3.702,93			0,00		369,68						0,00
MARIANA MACHADO BUZO		0,00	129.75420.16-3		01/08/2012	01				226,76	02236
2.834,52			0,00		257,53						0,00
RAISSA THALITA ZANELA		0,00	129.50517.15-5		23/03/2021	01				118,81	03222
1.485,15			0,00		117,16						0,00
RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI		0,00	123.74853.13-8		23/04/2015	01				270,87	02235
3.385,81			0,00		325,29						0,00
SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES		0,00	127.48709.15-4		08/02/2021	01				311,61	02235
3.895,00			0,00		396,57						0,00
VINICIUS DE FREITAS		0,00	126.09320.18-5		15/04/2021	01				109,59	02235
1.369,78			0,00		106,78						0,00
IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETO		30,04	122.26456.69-6		13/05/2020	04			01/04/2021	34,45	02235
400,53			30,04		32,28				30/04/2021		0,00
IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETO			122.26456.69-6		13/05/2020	04					02235
ANDRISLEIA APARECIDA BERNARDES FERREIRA		23,48	126.03929.15-3		01/03/2021	04			01/04/2021	26,93	02235
313,11			23,48		25,24						0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/05/2021
 HORA: 18:03:59
 PÁG : 0003/0006

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

858200000457 367901792101 507652050840 534946100078

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06	CBO	
COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305	FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00	JAM	
TOMADOR/OBRA:	INSCRIÇÃO:		
REM SEM 13° SAL	SIMPLES: 1	RAT: 2.0	
REM 13° SAL	OUTRAS ENT:	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	
REM 13° SAL	FPAS: 639	DEPÓSITO	
REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	ADMISSÃO CAT OCOR	
REM 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	
ANDRISLEIA APARECIDA BERNARDES FERREIRA	126.03929.15-3	01/03/2021 04	01/04/2021 T2 02235
ANDRISLEIA APARECIDA BERNARDES FERREIRA	126.03929.15-3	01/03/2021 04	01/04/2021 T1 02235

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

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR	53,52	4.906,72	4.536,79	0,00
---------------------------	-------	----------	----------	------

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858200000457 367901792101 507652050840 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: CAFQD3nyv10000-0 N° ARQUIVO: Ei2g2kPmHDX0000-5
 COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	27	55.942,78	0,00	55.942,78	0,00
04	2	713,64	53,52	713,64	53,52
TOTALS:	29	56.656,42	53,52	56.656,42	53,52

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/05/2021
HORA: 18:03:59
PÁG : 0005/0006

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

858200000457 367901792101 507652050840 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: CAFQRD3nYV10000-0 N° ARQUIVO: Ei2g2kPmHDX0000-5
COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

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

FGTS - 8%

56.656,42

53,52

29

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO

REMUNERAÇÃO 13° SALARIO

QUANTIDADE TRABALHADORES

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/05/2021

DEPÓSITO FGTS

ENCARGOS FGTS

4.536,79

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

4.536,79

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

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: CAFQRD3nYV10000-0
COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0
TOMADOR/OBRA: N° ARQUIVO: Ei2g2kPmHDx0000-5
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: RUA SETE DE SETEMBRO 529 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: BILLAC UF: SP CEP: 16210-000 TELEFONE: 0014 3532 5198 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 4.804.18 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 4.906.72
SALÁRIO FAMÍLIA: 102.54 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

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

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) 0.00 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: 25 ANOS: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	1	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
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.21
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI
CONTA: 6.521-8

FAVORECIDO: ANDRISLEIA APARECIDA BERNARDES FERR

CPF/CNPJ: 215.069.058-62

VALOR: R\$ 296,54

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050708

AUTENTICACAO SISBB: 9.1FE.67C.88E.6E4.E39

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0007-06		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SETE DE SETEMBRO, 529				04 Bairro CENTRO
05 Município BILAC	06 UF SP	07 CEP 16.210-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.03929.15-3		11 Nome ANDRISLEIA APARECIDA BERNARDES FERREIRA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BRAZ SANCHES ARRIAGA, 2439 - CASA				13 Bairro RESIDENCIAL MONTE L
14 Município BIRIGUI	15 UF SP	16 CEP 16.202-073	17 CTPS (nº, série, UF) 80396 - 00154 / SP	18 CPF 215.069.058-62
19 Data de Nascimento 06/09/1981	20 Nome da Mãe LUZIA SOARES BERNARDES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.198,82	24 Data de Admissão 01/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 01/04/2021	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 04- Empregado -Cont. prazo deter. (Lei nº 9.601/98)	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 257,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 21,20	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 8,00 horas 40,00%	R\$ 34,18
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (13 SALARIO TRAB INTERMITENTE)	R\$ 23,48				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 336,59

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 14,81	112.1 Previdência Social	R\$ 23,48
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 1,76	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
		Convênio nº 01/2017 Termo Aditivo nº 07			
		Fonte de Recurso Municipal Orgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bilac		TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 40,05
		Tipo de Despesa: Custeio		VALOR LÍQUIDO	R\$ 296,54

Bilac
04/05

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0007-06		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 126.03929.15-3		11 Nome ANDRISLEIA APARECIDA BERNARDES FERREIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 80396 - 00154 / SP		18 CPF 215.069.058-62	19 Data de Nascimento 06/09/1981	20 Nome da Mãe LUZIA SOARES BERNARDES
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 01/04/2021	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 04- Empregado -Cont. prazo deter. (Lei nº 9.601/98)				

No dia 1/1 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Bilac 15.04 de maio de 2021.



150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
ALEX SANDRO FERNANDES
ADMINISTRATIVO

Andrisleia Ap. B. Ferreira
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:21
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099110200008963039379209486130001482702

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.709

DATA DE VENCIMENTO 07/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 14.827,02

VALOR COBRADO 14.827,02

=====

NR.AUTENTICACAO F.6EC.049.326.D25.3D7

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda
DATA RECEBIMENTO 09/04/2021
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

White Martins Gases Industriais Ltda
WHITE MARTINS RUA JOAO COSTA MARTIN
BAURU BAURU UF: SP
 CEP: 17034-480
 N° 17595 SÉRIE 88

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1 - SAIDA
 N° 17595 UF: SP
 SÉRIE 88
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO: 3521 0435 8204 4800 9516 5508 8000 0175 9518 3184 4405
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210384198755 09/04/2021 18:19:45-03:00
 CNPJ: 35.820.448/0095-16

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 45.349.461/0001-02
 COMPLEMENTO: CENTRO
 FONE/FAX: 1836591243
 CEP: 16210-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA: 135210384198755 09/04/2021 18:19:45-03:00
 CNPJ: 35.820.448/0095-16

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC
 ENDEREÇO: R 7 DE SETEMBRO
 MUNICÍPIO: BILAC
 Nº: 529
 FONE/FAX: 1836591243
 CEP: 16210-000

RAZÃO SOCIAL: Carbon Soldas Maq Equipamentos Ltda EPP
 ENDEREÇO: AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848
 MUNICÍPIO: ARACATUBA
 Nº: 29
 FONE/FAX: 1836591243
 CEP: 16210-000

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPT	ALÍQUOTAS ICMS	IPPI
40038432	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3	M3	250.0000	53,0243	13.256,08	14.102,73	0,00	2.538,49	18,00	0,00	18,00	0,00
40045070	Oxigenio Medicinal Cil PP	M3	3.0000	114,7377	344,21	354,37	0,00	63,79	18,00	0,00	18,00	0,00
40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	UN	2.0000	151,5687	303,14	309,91	0,00	55,78	18,00	0,00	18,00	0,00
40057240	Oxigenio Med Carg Cil WhiteMed	UN	1.0000	57,9616	57,96	60,01	0,00	10,80	18,00	0,00	18,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS											1.997,920	331,200
VALOR DO FRETE											0,00	0,00
VALOR DO SEGURO											0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS											2.668,86	0,00
VALOR DO ICMS											865,63	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO											0,00	0,00
VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO											0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS											0,00	0,00
VALOR TOTAL DO IPT											0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS											0,00	13.961,39
VALOR TOTAL DA NOTA											0,00	14.827,02

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC
 ENDEREÇO: R 7 DE SETEMBRO
 MUNICÍPIO: BILAC
 Nº: 529
 FONE/FAX: 1836591243
 CEP: 16210-000

RAZÃO SOCIAL: Carbon Soldas Maq Equipamentos Ltda EPP
 ENDEREÇO: AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848
 MUNICÍPIO: ARACATUBA
 Nº: 29
 FONE/FAX: 1836591243
 CEP: 16210-000

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC
 ENDEREÇO: R 7 DE SETEMBRO
 MUNICÍPIO: BILAC
 Nº: 529
 FONE/FAX: 1836591243
 CEP: 16210-000

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC
 ENDEREÇO: R 7 DE SETEMBRO
 MUNICÍPIO: BILAC
 Nº: 529
 FONE/FAX: 1836591243
 CEP: 16210-000

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC
 ENDEREÇO: R 7 DE SETEMBRO
 MUNICÍPIO: BILAC
 Nº: 529
 FONE/FAX: 1836591243
 CEP: 16210-000

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.21
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA

CONTA: 16.428-3

FAVORECIDO: ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808

CPF/CNPJ: 30.284.557/0001-62

VALOR: R\$

4.675,00

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050710

AUTENTICACAO SISBB:

B.AC7.560.DC7.E80.EB8

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



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



Número da NFS-e
109
Código de Verificação de Autenticidade
JDBT2D0DC
Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/05/2021 às 09:22:25
Chave de Acesso
 681113PLL86ZKRMUGKVPQAJB3JWY99GM

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 03/05/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	serviços administrativos/convenio 01/2017 ter add 007	4.675,00	R\$ 4.675,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.675,00

Informações Complementares

07/05/2021
Buloc 224

RECEBI(EMOS) DE **ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **109** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JDBT2D0DC**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.21
6790306790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 2.868.742-4

FAVORECIDO: KELLEN RODRIGUES PESSOA
CPF/CNPJ: 405.273.498-01
VALOR: R\$ 1.470,00
DEBITO EM: 07/05/2021
=====

DOCUMENTO: 050711
AUTENTICACAO SISBB: 6.C34.CEE.F19.C94.111



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

Número da Nota 24
Data de Emissão 03/05/2021
Data e Hora da Competência 03/05/2021 às 16:12:13
Código de Verificação 0267-0401-3776

05/05

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Total
1	SERVIÇO	1.470,0000	1,00	0,00	1.470,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.470,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA
 ELABORAÇÃO DE CARDÁPIOS E DIETAS
 ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES INTERNADOS
 ELABORAÇÃO DO MANUAL DE BOAS PRÁTICAS E POP
 RECEBIMENTO E SUPERVISÃO DE ALIMENTOS

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.470,00

Atividade
 04.10-NUTRIÇÃO.

Operação
 Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos
 Não

Responsável pelo imposto
 Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal
 ISS Fixo

Local do Serviço
 Dentro do Município

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

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.470,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Outras informações sobre a nota

[Handwritten signature]

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 24 emitida em 03/05/2021 às 16:12:13 - Cód Verif 0267-0401-3776
 Condições de Pagamento: Vencimento: 03/05/2021 Valor Total R\$ 1.470,00 Valor Líquido R\$ 1.470,00

Ass: _____ em ____/____/____

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

[Handwritten signature]

260
 0201
 Convênio nº 01/2017 4
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Conveniente: Prefeitura
 Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

11/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:41:55
679006790 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	130.900,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO	A.5C9.A51.F94.9DB.1E4
-----------------	-----------------------

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:53:46
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	109.840,14

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.A1C.EEF.AFA.82C.CBE
-----------------	-----------------------

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:22
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090178990900700001806173286140000007350
BENEFICIARIO:
BIRIMED C P M H EIRELI
NOME FANTASIA:
BIRIMED COM DE PRODUTOS MEDICOS HOS
CNPJ: 67.751.776/0001-14
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICIENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.201
NOSSO NUMERO 17899090000001806
CONVENIO 01789909
DATA DE VENCIMENTO 08/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 73,50
JUROS/MULTA 2,94
VALOR COBRADO 76,44

NR.AUTENTICACAO 3.A5D.183.9E1.692.5D1
=====

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

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

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

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

RECEBEMOS DE BIRIMED COM PROD MED HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000028298 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	EMISSÃO: 23/04/2021 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 73,50	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BIRIMED COM PROD MED HOSPITALARES EIRELI PRACA JAMES MELOR, 270 - CENTRO - CEP:16200-057 - BIRIGUI - SP TEL: (18)3642-6014		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000028298 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 3521 0467 7517 7600 0114 5500 1000 0282 9814 1013 3626		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 214045012111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210441313793 23/04/2021 12:54:33	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 23/04/2021	
ENDEREÇO RUA SETE DE SETEMBRO, 529		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 16210-000	
MUNICÍPIO BILAC		FONE / FAX (18)3659-1243		UF SP	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL 12:54:19	

DUPLICATAS		Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR		Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR		Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR	
001		08/05/2021		73,50															

FATURA									
NÚMERO		VALOR ORIGINAL		VALOR DESCONTO		VALOR LÍQUIDO			
DADOS DA FATURA		28298		73,50		0,00		73,50	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	20,43	73,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
	1 - DESTINATARIO
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000102490	ACIDO PERACETICO 0,2% PERAX RIO RIOQUIMICA	29159050	0102	5102	I	1,00	73,50	0,00	73,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Valor Aproximado dos Tributos R\$: 7,20 Federal, 13,23 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (552ED6).	RESERVADO AO FISCO

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

76,44

12/03
Euzenara Miranda
CPF: 54.198
transmitido por DocFix
Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Orgão Conveniente: Prefeitura
Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:22
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SAFRA S.A.

42297207030005811240095827341025286040000035532

BENEFICIARIO:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

NOME FANTASIA:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

BENEFICIARIO FINAL:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	51.202
DATA DE VENCIMENTO	10/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	355,32
JUROS/MULTA	10,06
VALOR COBRADO	365,38

=====

NR.AUTENTICACAO 4.E98.C57.E77.1CC.C61

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

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

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

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

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



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

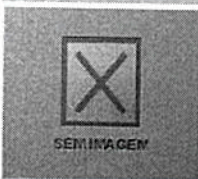
Número da Nota
8937

Data de Emissão
20/04/2021

Data e Hora da Competência
20/04/2021 às 10:34:36

Código de Verificação
2229-4896-8942

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
353	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO MONOCROMATICA	0,0400	8.883,00	0,00	0,00	355,32

Valor Total dos Serviços - R\$355,32

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 355,32

Atividade

7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Sem incidência de ISS

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

Base de Cál. (RS)

Vlr. Total das Deduções (RS)

Vlr. Total Retido (RS)

Vlr. do ISS (RS)

0,0000

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 355,32

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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

[Handwritten signature]

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 8937 emitida em 20/04/2021 às 10:34:36 - Cód Verif 2229-4896-8942

Condições de Pagamento: Vencimento: 20/04/2021 Valor Total R\$ 355,32 Valor Líquido R\$ 355,32

Ass: _____ em ____/____/____.

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

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:22
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790526049000000070453000451806186160000018333

BENEFICIARIO:

GUIZZO CONTROLE DE VETORES E PRAGAS

NOME FANTASIA:

GUIZZO CONTROLE DE VETORES E PRAGAS

CNPJ: 22.688.290/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

GUIZZO CONTROLE DE VETORES E PRAGAS

CNPJ: 22.688.290/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.203

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 183,33

JUROS/MULTA 0,62

VALOR COBRADO 183,95

NR.AUTENTICACAO 0.A17.394.419.FB4.699

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.

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:22
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099110300017988039379206986160000873998

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.204

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 8.739,98

JUROS/MULTA 180,61

VALOR COBRADO 8.920,59

NR.AUTENTICACAO 4.454.84F.EB0.30D.726

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

NF-E Nº 30050 SÉRIE 80

White Martins
 White Martins Gases Industriais Ltda
 RUA JOAO COSTA MARTIN
 BAURU
 CEP: 17034-480

DISTRITO INDUSTRIAL
 08007099000

UF: SP
 CEP: 17034-480

Nº 30050
 SÉRIE 80

3521 0435 8204 4800 9516 5508 0000 0300 5018 3227 5353
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora



RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda
 DATA REFERIMENTO

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

WHITE MARTINS
 NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 209072186110

165
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

165
 UF: SP
 CEP: 17034-480

Nº 30050
 SÉRIE 80

3521 0435 8204 4800 9516 5508 0000 0300 5018 3227 5353

DESTINATÁRIO
 REMETENTE
 ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC
 R 7 DE SETEMBRO
 MUNICIPIO BILAC

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBU TARIFA
 45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1836591243

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 16210-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 135210393091872 12/04/2021 18:20:16-03-00

DATA DE EMISSÃO
 12/04/2021
 DATA DE ENTRADA/SAÍDA
 12/04/2021
 HORA DE SAÍDA
 18:20:06

RAZÃO SOCIAL
 Carbon Soldas Maq Equipamentos Ltda EPP
 ENDEREÇO
 AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848
 QUANTIDADE
 23

VALOR DO ICMS
 8.739,98
 VALOR DO FRETE
 778,92
 VALOR DO SEGURO
 1.573,20
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR DO ICMS
 8.739,98
 VALOR DO FRETE
 778,92
 VALOR DO SEGURO
 1.573,20
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR DO ICMS
 8.739,98
 VALOR DO FRETE
 778,92
 VALOR DO SEGURO
 1.573,20
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR DO ICMS
 8.739,98
 VALOR DO FRETE
 778,92
 VALOR DO SEGURO
 1.573,20
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR DO ICMS
 8.739,98
 VALOR DO FRETE
 778,92
 VALOR DO SEGURO
 1.573,20
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

COD. PROD.
 40038432
 DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS
 Oxigenio Medicinal CH T 10M3

COD. PROD.
 40038432
 DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS
 Oxigenio Medicinal CH T 10M3

COD. PROD.
 40038432
 DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS
 Oxigenio Medicinal CH T 10M3

COD. PROD.
 40038432
 DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS
 Oxigenio Medicinal CH T 10M3

COD. PROD.
 40038432
 DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS
 Oxigenio Medicinal CH T 10M3

COD. PROD.
 40038432
 DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS
 Oxigenio Medicinal CH T 10M3

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 19138
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

8 006 59

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 COND/PAGTO: 280/CR 28 DDJ 10/05/2021 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0-00 FILIAL/FABRICA: RBU963 COD.DOC: SOVY VEICULO: 6010 ROTA: 6010 VIAGEM: 86978 As mercadorias serao retiradas do armazem geral Cavi Armazens Gerais Ltda, situado na Av. Gov. Mario Covas, 3.848-F - Jd. America - Aracatuba-SP - CEP: 16071-003-CNPJ/MF 04.695.423.0001-24, inscr. est. nr 177 210.915.110. Item: 0320973359 Item: 40038432 Lote: 1046021097003 Cilindro: 033563464 Item: 40038432 Lote: 1045521097015 Cilindro: 027987283 028371638 030870363 032708228 Item: 40038432 Lote: 1046021097016 Cilindro: 0326666515 Item: 029353259 030824878 Item: 40038432 Lote: 1046021097004 Cilindro: 016674523 029417636 Item: 40038432 Lote: 1046021097015 Cilindro: 029416940 029415337 Item: 40038432 Lote: 1046021098013 Cilindro: 016691566 Item: 021574263 029348910 029349584 029397013 029431283 Item: 40038432 Lote: 1046021098015 Cilindro: 029350553 029415957

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:23
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099110200084040039379207786160000303694
BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.205

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.036,94

JUROS/MULTA 62,75

VALOR COBRADO 3.099,69

NR.AUTENTICACAO C.108.1EF.102.FCF.EBA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



White Martins Gases Industriais Ltda.

UNIDADE: BAURU

ENDEREÇO: RUA JOÃO COSTA MARTIN, 165

MUNICÍPIO: BAURU

FONE/FAX: 08007099000

BAIRRO/DISTRITO: DISTRITO INDUSTRIAL

UF: SP

CEP: 17034480

NOTA DE COBRANÇA

Nº 222633

PG 1 / 1

VIA ÚNICA

CNPJ 35.820.448/0095-16	Data da Emissão 10/04/21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209072186110	

DESTINATÁRIO

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

DADOS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40037866	Locação Cilindro PAT	29	104,7221	3.036,94

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA
3.036,94

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.: FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 10/05/21 ENTRADA: 0
FILIAL/FAB: RBU963 Nº PED.: 4682006 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBU963

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

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S.DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA Nº
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	222633

111
3099,69

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:23
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003936537901047186180000153111
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 51.206
DATA DE VENCIMENTO 12/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.531,11
VALOR COBRADO 1.531,11

NR.AUTENTICACAO 6.C43.289.1D8.594.F51

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

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

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

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

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 190937
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 3710 0011 5302

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210349420582 31/03/2021 21:27:47

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

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
01 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	28/04/2021	1.531,12	002	12/05/2021	1.531,11
-----	------------	----------	-----	------------	----------

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
3.062,23	433,59		0,00	3.062,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.062,23

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

12

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

47,14

PESO LÍQUIDO

47,14

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CBT	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4281M4 (5) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4281M4, Qtde: 5, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	5	8.6180	43,09	43,09	5,73		13,30	
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 2272M4 (10) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 2272M4, Qtde: 10, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	10	10.3820	103,82	103,82	13,81		13,30	
22991	CATETER IV 20G 1,1X320M C/100-TXL LT 0050- 5/245 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00505/245, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183924	200	5102	CX	1	76,0700	76,07	76,07	13,89		18,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57220071 (10) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 572- 20071, Qtde: 10, Data Fab: 01/07/2020, Da- ta Val: 30/07/2025)	90183219	200	5102	CX	10	11.7290	117,29	117,29	15,60		13,30	
29262	SONDA FOLEY 2V N.14 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSFAAA0002 (2) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0002, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	2	26.8250	53,65	53,65	9,66		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R3V1011

Pedido: 190347

End. Entrega: R. SBT 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

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: 0,36

RESERVADO AO FISCO

Justina Miranda OK

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac-SP

Convenio nº 017/2017

Termo Aditivo nº 07

Fonte de Recurso Municipal

Órgão Conveniente: Prefeitura

Municipal de Bilac

Tipo de Despesa: Custeio

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

26/04/21
224



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

Avenida Tower Automotiva - Galpao 28,
300 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 190937
SERIE 1
POLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 3710 0011 5302

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210349420582 31/03/2021 21:27:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (2) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	2	26,8250	53,65	53,65	9,66		18,00	
29288	SONDA FOLEY 2V N.18 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (2) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	2	26,8250	53,65	53,65	9,66		18,00	
27317	ALGODAO 500G RL DELICATO CREMER CX C/16 LT 367182049 (1) 12/2025 (Fornecedor: 1062, Lote: 367182049, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/ 2020, Data Val: 31/12/2025)	30059090	500	5102	CX	1	159,6400	159,64	159,64	28,73		18,00	
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI- TEX-CREMER REF.257199 LT 199313A (2) 01/2- 023 (Fornecedor: 1496, Lote: 199313A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30051030	500	5102	PCT	2	82,8000	165,60	165,60	29,81		18,00	
16841	SERINGA DESC. 5ML SLIP C/500-SR LT H433 (1) 06/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H433, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90183119	200	5102	CX	1	126,2100	126,21	126,21	16,79		13,30	
29742	SONDA END.PVC N.7,0 C/ CUFF PC-BAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lo- te: 201057, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/09/202- 0, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	
29743	SONDA END.PVC N.7,5 C/ CUFF PC-BAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lo- te: 201057, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/09/202- 0, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	
13775	SERINGA DESC. 10ML SLIP C/250-SR LT H836 (4) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H836, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	5102	CX	4	82,3425	329,37	329,37	43,81		13,30	
9348	SONDA ASPIRA.TRAQUEAL N.14 C/10-MEDSONDA REF.10101140 LT 59472 (2) 03/2025 (Forne- cedor: 9657, Lote: 59472, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2025)	90183929	000	5102	PCT	2	5,2200	10,44	10,44	1,88		18,00	
15182	SERINGA DESC. 20ML SLIP BL C/250-SR LT H707 (1) 09/2025 \ LT H743 (1) 09/2025 (Forne- cedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025 / Fornecedor: 1156, Lote: H743, Qtde: 1 ,Da- ta Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	2	161,7850	323,57	323,57	43,64		13,30	
15181	SERINGA DESC. 01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H805 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H805, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	107,5200	107,52	107,52	19,35		18,00	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H581 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H581, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	1	106,8600	106,86	106,86	14,20		13,30	
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA- 037J (1) 08/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA037J, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	88,5000	88,50	88,50	15,92		18,00	
22911	AZITROMICINA 500MG 300CP GEN-MEDQUIMICA LT 003876 (1) 11/2022 (Fornecedor: 7981, Lo- te: 003876, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30032028	000	5102	CX	1	470,8600	470,86	470,86	56,50		12,00	
24966	CETRIAXONA 1G IV 105FAM GEN-BLAD LT 2103- 0414 (1) 03/2023 (Fornecedor: 1, Lote: 21- 030414, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Da- ta Val: 31/03/2023)	30042059	500	5102	CX	1	588,3600	588,36	588,36	70,61		12,00	

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:23
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003936542501048686180000069681
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	51.207
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	696,81
VALOR COBRADO	696,81

=====

NR.AUTENTICACAO F.32C.489.1CA.1E8.700

=====

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

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

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

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

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



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

Rua Projatada, s/n, Itaim - CAMBUÍ, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 507612
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5076 1210 0076 2024

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214093446731 31/03/2021 18:48:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
31/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
18400-400

DATA ENTRADA SAÍDA
31 MAR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	28/04/2021	696.82	002	12/05/2021	696.81
-----	------------	--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.393,63	167,23	0,00	0,00	1.393,63
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.393,63

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0- DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

2,11

PESO LÍQUIDO

2,11

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
22387	SONDA END. PVC N.6,0 C/CUTY C/10-CIRUTRAQ LT 16612 (1109/21 (Fornecedor: 7960, Lote: 16612, Qtde: 1, Data Fab: 10/09/2016, Data Val: 09/09/2022)	90183929	000	6108	CX	1	42,5200	42,52	42,52	5,10		12,00	
22388	SONDA END. PVC N.6,5 C/CUTY C/10-CIRUTRAQ LT 17609 (1110/22 (Fornecedor: 7960, Lote: 17609, Qtde: 1, Data Fab: 10/10/2017, Data Val: 09/10/2022)	90183929	700	6108	CX	1	42,5200	42,52	42,52	5,10		12,00	
15249	HEXILDOPA 250MG 30CP REV. GEN. END. LT 126166 (1110/22 (Fornecedor: 335, Lote: 126166, Qtde: 1, Data Fab: 24/10/2020, Data Val: 24/10/2022)	30049035	500	6108	CX	1	14,7800	14,78	14,78	1,77		12,00	
1238	OPRAXON 40MG PO INV. 20FAR* DIL. 10MG-BLAV LT 2011114 (2)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 2011114, Qtde: 2, Data Fab: 10/11/2020, Data Val: 10/11/2022)	30049069	000	6108	CX	2	643,9150	1.287,83	1.287,83	154,54		12,00	
29987	OMOPREL 30MG 56CAP-BELPAR LT 11111 (1)01/-23 (Fornecedor: 6348, Lote: 011111, Qtde: 1, Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/2023)	30049069	000	6108	CX	1	5,9800	5,98	5,98	0,72		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R 45 B 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 82,73
Pedido: 475290
End. Entrega: R SETE DE SETEMBRO, 529, CENTRO - 16210-000, BILAC-SP - Horário: COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
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: 0,01

RESERVADO AO FISCO

Juliana Mironde
OK

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

Mercadorias avariadas, ou falhas
ou seu representante em qualquer
em conhecimentos do transportes.

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:23
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099110600022682039379209886190000448990

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.208

DATA DE VENCIMENTO 13/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.489,90

VALOR COBRADO 4.489,90

=====

NR.AUTENTICACAO C.38F.55E.39F.291.213

=====

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.

White Martins Gases Industriais Ltda
WHITE MARTINS RUA JOAO COSTA MARTIN 165
 FARMAS DE
 DISTRITO INDUSTRIAL BAURU UF: SP
 08007099000 CEP: 17034-480

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 N° 17630
 SÉRIE 88
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO 3521 0435 8204 4800 9516 5508 8000 0176 3018 3270 6481
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 CNPJ 135210406966269 15/04/2021 10:51:56-03-00
 CNPJ 35.820.448/0095-16

INSCRIÇÃO ESTADUAL 45.349.461/0001-02
 BAIRRO CENTRO
 UF SP
 CEP 16210-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1836591243
 FONEPAX 16210-000
 Nº 529
 Nº 17630
 Nº 001

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC
 R 7 DE SETEMBRO
 BILAC

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
17630	13/05/2021	4.489,90									
001		4.489,90									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.489,90
 VALOR DO ICMS 808,18
 VALOR DO FRETE 379,30
 VALOR DO SEGURO
 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.110,60
 VALOR TOTAL DA NOTA 4.489,90

RAZÃO SOCIAL Carbon Soldas Maq Equipamentos Ltda EPP
 ENDEREÇO AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848
 MUNICÍPIO ARACATUBA
 UF SP
 CNPJ 04.692.640/0001-60
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 1772109906119

TRANSPORTADOR TRANSPORTADORA
 QUANTIDADE 13 ESPECIE CILINDROS
 MARCA WM
 PESO BRUTO 873,620
 PESO LÍQUIDO 145,200

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS
40038432	Oxigenio Medicinal Cil 10M3	28044000	000	5104	M3	110,0000	34,6133	3.807,46	4.179,99	752,40	18,00	0,00	18,00
40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5104	UN	2,0000	151,5687	303,14	309,91	55,78	18,00	0,00	18,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 VALOR DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19138
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 VALOR DO ISSQN
 RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 COND/PAGTO: 280CR 28 DDL 13/05/2021 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA: RBU963 COD.DOC: SOVT VEICULO: 6041 ROTA: 6041 VIAGEM: 90907 As mercadorias serão retiradas do armazem geral Cavi Armazens Gerais Ltda, situado na Av. Gov. Mario Covas, 3.848-F -Jd. America - Aracatuba-SP - CEP: 16071-003.CNPJ/MF 04.695.423/0001-24, inser. est. nr 177-210315.110. Item: 40038432 Lote: 1046021097015 Cilindro: 016687891 Item: 40038432 Lote: 1046021098007 Cilindro: 029413700 Item: 40038432 Lote: 1046021100008 Cilindro: 0293553868 Item: 40054247 Lote: 1046021100009 Cilindro: 018129540 Item: 40038432 Lote: 1046021100009 Cilindro: 029384161 032658853 Item: 40038432 Lote: 1046021100010 Cilindro: 029417104 Item: 40038432 Lote: 1046021102010 Cilindro: 029400362 Item: 40038432 Lote: 1046021103011 Cilindro: 029349548 029355406 029396500 029402555 Item: 40054247 Lote: 1046021103011 Cilindro: 030878189

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:23
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399561040100000000801983601012686190000020000

BENEFICIARIO:

SANTANA TECNOLOGIA EM INFORMATICA D

NOME FANTASIA:

SANTANA TECNOLOGIA EM INFORMATICA D

CNPJ: 04.588.405/0001-43

BENEFICIARIO FINAL:

SANTANA TECNOLOGIA EM INFORMATICA D

CNPJ: 04.588.405/0001-43

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	51.209
DATA DE VENCIMENTO	13/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	200,00
VALOR COBRADO	200,00

NR.AUTENTICACAO	F.BAD.D72.197.985.581
-----------------	-----------------------

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

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

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

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



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

Número da Nota
1576

Data de Emissão
04/05/2021

Data e Hora da
Competência
04/05/2021 às 09:00:57

Código de Verificação
1740-1137-0775

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 04.588.405/0001-43 Cód. Mobiliário 48195 Insc. Mun. 48195
 Nome SANTANA TECNOLOGIA EM INFORMÁTICA ARAÇATUBA LTDA
 Logradouro RUA-DOUTOR CARLOS DE CAMPOS Número 276
 Bairro DONA AMÉLIA CEP 16050-630
 Município ARAÇATUBA UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones (18) 3636-7016
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	200,0000	1,00	0,00	0,00	200,00
Valor Total dos Serviços - R\$200,00						

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS EM ABRIL/2021

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00

Atividade

6209100-SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

Base de Cálculo (R\$)

Vlr. Total das Deduções (R\$)

Vlr. Total Retido (R\$)

Vlr. do ISS (R\$)

2,0100

200,00

0,00

0,00

4,02

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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

[Handwritten signature]

Recbi(emos) do Prestador: SANTANA TECNOLOGIA EM INFORMÁTICA ARAÇATUBA LTDA CNPJ: 04.588.405/0001-43

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1576 emitida em 04/05/2021 às 09:00:57 - Cód Verif 1740-1137-0775

Condições de Pagamento: Vencimento: 04/05/2021 Valor Total R\$ 200,00 Valor Líquido R\$ 200,00

Ass: _____ em ____/____/____.

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

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

[Handwritten signature]

12/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:55
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	90.276,27

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.870.63B.C10.718.EEA
-----------------	-----------------------

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

17/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:13:41
679006790 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	77.125,46

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	F.4F6.D73.1CB.732.46B
-----------------	-----------------------

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

17/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:14:08
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.008.389
VALOR TOTAL	541,01


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

NR. AUTENTICACAO	D.5A6.112.3C6.2DD.D7A
------------------	-----------------------

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

12/05

RECEBIMOS DE QUIMEX PRODUTOS DE HIGIENE EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO		NF-e 000.002.530 Série: 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

QUIMIX PRODUTOS DE HIGIENE EIRELI Av. Fernando Costa, 93 - Centro 16700-000 Guararapes - SP FONE: 1896360140	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA <input checked="" type="checkbox"/> 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA 000.002.530 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 35210553882767000158550010000025301462288167 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210496947268 06/05/2021 11:58:33	


NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Mercadorias	INSCRIÇÃO ESTADUAL 330036673114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:	CNPJ 53.882.767/0001-58
--	---	---------------------------------------	-----------------------------------


DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	06/05/2021
ENDEREÇO R. 07 DE STEMBRO, 529	BARRIO / DISTRITO Centro	CEP 16210-000	DATA DA SAÍDA 06/05/2021
MUNICÍPIO Bilac	UF SP	FONE/FAX 1836591243	HORA SAÍDA 11:58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

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 541,01	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 541,01

FATURA / DUPLICATA
 Num: 001 - Venc: 05/05/2021 - Valor: 541,01 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
600	Marmitex Isopor 750 mL 100 un	SEM GTIN	39239000	0102	5102	CX	3,0000	44,670	134,01	0,00	0,00	0
592	Garrafa Plastica 500 mL un	SEM GTIN	00000000	0400	5102	PCT	200,0000	0,680	136,00	0,00	0,00	0
1276	Saco de Lixo Branco Infectante 100 L 100 un	SEM GTIN	39232190	0500	5405	Pct	2,0000	96,360	192,72	0,00	0,00	0
896	Colher Refeicao Premium Cristal 50 un	SEM GTIN	39241000	0400	5102	PCT	20,0000	3,000	60,00	0,00	0,00	0
117	Soda Liquida 50% 1 L	SEM GTIN	00000000	0400	5102	FR	1,0000	18,280	18,28	0,00	0,00	0
 AHBB Hospital Padre Bernardo Bilac - SP												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cod Venda: 9157/ Trib aprox. R\$(Fed.50,35 Est.61,57 Mun.0,00) - Fonte: IBPT/FECOMER CIO SP Xe67Eq /// DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPL ES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	RESERVADO AO FISCO  Convênio nº 04/2017 Termo Aditivo nº 07 Fonte de Recurso Municipal Órgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bilac Tipo de Despesa: Custeio
--	---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.23
6790306790 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0028-0 - BILAC
CONTA: 20.529-0

FAVORECIDO: IPIRANGA SERVICOS CONTABEIS LTDA
CPF/CNPJ: 08.690.708/0001-23
VALOR: R\$ 100,00
DEBITO EM: 17/05/2021
=====

DOCUMENTO: 051701
AUTENTICACAO SISBB: 1.876.CD6.7FA.D16.2C4

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



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

Número da Nota 16103
Data de Emissão 04/05/2021
Data e Hora da Competência 04/05/2021 às 10:08:10
Código de Verificação 0000-0000-9694

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INFORMAÇÕES DA IMPORTAÇÃO

Data e Hora 04/05/2021 às 10:09:39 Lote 6305
 Número do RPS 0000-0000-9694 Sequência 9694

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Valor Total dos Serviços - R\$100,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTRIBUINTE TRIBUTADO FIXO ANUAL

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 100,00

Atividade

99.00-Contribuinte Tributado Fixo Anual

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional - ISS Fixo

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

0,0000

Base de Cál. (RS)

100,00

Vlr. Total das Deduções (RS)

0,00

Vlr. Total Retido (RS)

0,00

Vlr. do ISS (RS)

0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 100,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Outras informações sobre a nota

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 16103 emitida em 04/05/2021 às 10:08:10 - Cód Verif 0000-0000-9694

Condições de Pagamento: Vencimento: 04/05/2021 Valor Total R\$ 100,00 Valor Líquido R\$ 100,00

Ass: _____ em ____/____/____

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

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

18/05/21
 524

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.23
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 79.619.028-8

FAVORECIDO: MARCEL DOS SANTOS ALVES DA SILVA 36

CPF/CNPJ: 37.328.605/0001-16

VALOR: R\$

120,00

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051702

AUTENTICACAO SISBB: 8.242.705.52C.EA3.C19

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

12/05



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



Número da NFS-e
18
Código da Verificação de Autenticidade
HC9RBDMPN
Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/05/2021 às 12:09:12
Chave de Acesso
681792HOHDE49UPFF9T0XUUCJ50DPUUB

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 04/05/2021
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)
Tipo ISS 04 - Fixo			

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
2,00	UN	CARIMBO AUTOMÁTICO 47X18MM	60,00	R\$ 120,00

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.02	Alíquota 0.00%	Atividade Município 0000170000002	Código CNAE 8219999	Construção Civil Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 120,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 120,00	Total do ISS R\$ 0,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 120,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MARCEL DOS SANTOS ALVES DA SILVA 36700018838 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 18 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO HC9RBDMPN.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

12/05
524

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.23
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0168-6 - CLEMENTINA

CONTA: 12.232-7

FAVORECIDO: LABORLOPES LABORATORIO DE ANALISES

CPF/CNPJ: 55.750.459/0001-02

VALOR: R\$

332,50

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051703

AUTENTICACAO SISBB: 9.D49.801.818.B7A.81C

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome Razão Social

LABORLOPES LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME

CPF/CNPJ
55.750.459/0001-02

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço

R JOAO FRANCISCO VASQUES, 312

Complemento

Bairro

Cidade UF

CLEMENTINA / SP

CEP

16250-000

DDD/Fone

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)**Data Hora Emissão
04/03/2021 15:23Competência
03/2021No. Controle
00040995No. NF
00002482Página
1 de 1Chave de Segurança
5X5F-4B9X-3E9W-0B4B-9B5R**Dados do Tomador**

Nome Razão Social

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço

RUA SETE DE SETEMBRO, 529

Complemento

Bairro

CENTRO

Cidade UF

BILAC / SP

CEP

16210-000

DDD/Fone

(18) 3659.1243

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

Descrição do Serviço

05	CPK	5,90			29,50
05	CKMB	37,00			185,00
05	TROPONINA	12,90			64,50
03	HEMOGRAMA	7,50			22,50
02	URINA I	5,00			10,00
03	UREIA	3,50			10,50
03	CREATININA	3,50			10,50

Base de Cálculo das Retenções

0,00 % (PIS)	RS	0,00 (-)	0,00 % (INSS)	RS	0,00 (-)	ISSQN Retido	RS	0,00	
0,00 % (COFINS)	RS	0,00 (-)	0,00 % (IRRF)	RS	0,00 (-)	Desconto Incondicional	RS	0,00 (-)	
0,00 % (CSLL)	RS	0,00 (-)	Total Ret.Federais	RS	0,00	Outros Descontos	RS	0,00 (-)	
							Valor Liquido a Pagar	RS	332,50

		Valor do ISSQN	11,08	Valor Total da Nota	332,50		
Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	3,3313	332,50				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgtributacao.com.br/issqn/nfca/

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

Recebemos de LABORLOPES LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N°00002482

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
5X5F-4B9X-3E9W-0B4B-9B5R

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.23
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0168-6 - CLEMENTINA

CONTA: 12.232-7

FAVORECIDO: LABORLOPES LABORATORIO DE ANALISES

CPF/CNPJ: 55.750.459/0001-02

VALOR: R\$

103,30

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051704

AUTENTICACAO SISBB: D.5ED.617.CCF.77D.A57

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

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

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

Inscrição Municipal 252 Inscrição Estadual/RG E-mail

Endereço
R JOAO FRANCISCO VASQUES, 312
Complemento Bairro
CENTRO

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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 04/03/2021 15:06 Competência 03/2021 No. Controle 00040994 No. NF 00002481 Página 1 de 1 Chave de Segurança 5X5F-4B9X-3E9W-0B4B-9B4R

Dados do Tomador

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

Inscrição Municipal Inscrição Estadual/RG - ISENTO E-mail

Endereço
RUA SETE DE SETEMBRO, 529
Complemento Bairro
CENTRO

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

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

Descrição do Serviço

01	SODIO	3,50						
01	POTASSIO	3,50						
01	AMILASE	4,50						
02	TGO	5,00						
02	TGP	5,00						
02	PCR	5,00						
ADICIONAL DE PLANTAO.								61,80

Base de Cálculo das Retenções

0,00 % (PIS) RS	0,00 (-)	0,00 % (INSS) RS	0,00 (-)	ISSQN Retido RS	0,00
0,00 % (COFINS) RS	0,00 (-)	0,00 % (IRRF) RS	0,00 (-)	Desconto Incondicional RS	0,00 (-)
0,00 % (CSLL) RS	0,00 (-)	Total Ret.Federais RS	0,00	Outros Descontos RS	0,00 (-)
				Valor Liquido a Pagar RS	103,30

Valor do ISSQN	3,44	Valor Total da Nota	103,30
----------------	------	---------------------	--------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	3,3313	103,30				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgtributacao.com.br/issqn/nfe/



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

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N:00002481

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
5X5F-4B9X-3E9W-0B4B-9B4R

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.23
6790306790 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0061-2 - BIRIGUI
CONTA: 13.006.826-1

FAVORECIDO: VANDERSON FERNANDES BALTAZAR 327942
CPF/CNPJ: 30.132.979/0001-12
VALOR: R\$ 99,10
DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051705
AUTENTICACAO SISBB: F.2D2.793.CD2.3AF.FF3

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI**

16200-029 - R OSWALDO CRUZ - CENTRO - BIRIGUI - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eBanners - Fachadas - Adesivos
Envelopamento de frotaNúmero RPS: Número Nota Fiscal: **413** Data Emissão: **23/04/2021** Chave: **QXVV-UPIT****VANDERSON FERNANDES BALTAZAR 32794249843**AV EUCLIDES MIRAGAIA, 1775 - VILA ANGELICA
BIRIGUI - SP - CEP: 16200-130

CNPJ/CPF: 30.132.979/0001-12

Inscr. Estadual/RG:

Email: imprimaideia2014@gmail.com

Telefone: (18) 3213-0416 CCM 38131

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 04/2021

Atividade: 17.10 - Planejamento, organização e administração de feiras, exposições, congressos e congêneres

Dados do Tomador de Serviço**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO

LINS - SP - Brasil - CEP: 16400-400

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança: o mesmo

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - - CEP:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	Adesivo vinil	60,00	60,00
1	4	prolongadores	39,90	39,90

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Lilac - SP

ENQUADRADO NO ISS FIXO E OPTANTE PELO SIMEI

Observação: Dados para pagamento - Banco Santander Ag 0061 CC 13006826.1
Vanderson Fernandes Baltazar 32794249843 - conta PJ

Total dos Serviços	99,90
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	0,00%
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES										Total Liquido				
99,90	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	99,90

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.birigui.sp.gov.br

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.23
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA
CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74
VALOR: R\$ 7.853,28
DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051706
AUTENTICACAO SISBB: 8.DB3.84A.64E.60C.5B9

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 204213
SÉRIE 1SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAIDANº 204213
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2042 1310 0031 2464

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210488816251 04/05/2021 20:15:32

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
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
04/05/2021ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400DATA ENTRADA/SAIDA
05/05/2021MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 04/05/2021 7.853,28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.853,28	VALOR DO ICMS 942,39	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.479,32
VALOR DO FRETE 373,96	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				7.853,28

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 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 5,25	PESO LÍQUIDO 5,25

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-071/21 (3) 03/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-071/21, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 28/03/2023)	30049099	500	5102	CX	3	2.493,1067	7.479,32	7.853,28	942,39		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V111
Pedido: 203568
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: 0,01

RESERVADO AO FISCO

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

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), 25 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 segui

Nossa Nota Fiscal Numero: 204213 Serie: 1 Emitida em: 04/05/2021 NF-e: 35210511206099000441550010002042131000312464

Alterado o Logradouro do Local de Entrega para: AV JOSE ARIANO RODRIGUES

Alterado o Nº do Local de Entrega para: 303

Incluido o Complemento do Local de Entrega: CEP.:16400-400

Alterado o Bairro do Local de Entrega para: JARDIM ARIANO

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.23
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$

2.395,87

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051707

AUTENTICACAO SISBB: 4.6C2.5D2.9BA.1F5.AFE



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 192343
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
135210367593800 06/04/2021 15:02:431

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210367593800 06/04/2021 15:02:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
06/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
06 ABR 2021

FATURA / DUPLICATA

001 04/05/2021 2.395,87

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.395,87	VALOR DO ICMS 291,49	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.395,87
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.395,87

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
2

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
2,30

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-057/21 (1) 02/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-057/21, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	1	2.329,4700	2.329,47	2.329,47	279,54		12,00	
23293	DIPIRONA(SANTIDOR) 1G 10-0AMP 2ML IM/IV-SANTISA LT 11525520 (1) 12/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 11525520, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30039099	500	5102	CX	1	66,4000	66,40	66,40	11,95		18,00	

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V1||

Pedido: 191841

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

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: 0,00

RESERVADO AO FISCO

Juliano
Wilton
OP

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:23
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

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

0339915456795000000916085701015386210000009000

BENEFICIARIO:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

NOME FANTASIA:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

BENEFICIARIO FINAL:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 51.708

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 90,00

VALOR COBRADO 90,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.DC7.OE2.1AF.526.49F

=====

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

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000004538-1		Data de Emissão: 23/04/2021		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: RELOGIO DE PONTO BAURU LTDA				
CPF/CNPJ: 44.705.580/0001-98		Inscrição Municipal: 1027		Tipo: ME
CEP: 17015-021	Endereço: RUA CUSSY JUNIOR, 07-7			Cidade: BAURU/SP
Fone: (14) 3879-2953	E-Mail: rpb.vendas@uol.com.br			
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 01640-040	Cidade: LINS/SP	
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
01 - SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE SISTEMA DE TRATAMENTO DE PONTO RHID (REFERENTE: 04/2021) ASSOCIAÇÃO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (AHBB) - BILAC				
Atividade: CONCERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS				
Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO				
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 90,00	Alíquota (%) 3,48	Valor do ISS (R\$) 3,13	Valor Total da Nota (R\$) 90,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 90,00	

Chave de autenticação: C84D405F64629E881E30BE7E6A59B086

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.23
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio PREF MUN LINS - TRIBUTOS
Codigo de Barras 81680000000-1 22002440202-0
10517001900-1 00009756478-5
Data do pagamento 17/05/2021
Valor Total 22,00
=====

DOCUMENTO: 051709
AUTENTICACAO SISBB: E.804.49A.949.6FF.762

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



Bilac

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Rendas Municipal

Autenticação Eletrônica
Data e Hora da Emissão
06/05/2021 às 15:01:16
Código de Controle
6003-5136-6033

DAM - Documento de Arrecadação Municipal

RECIBO DO SACADO

Código Contribuinte 255687	Proprietário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CPF / CNPJ 45349461000102	Natureza MOBILIÁRIO
Localização AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,303 BAIRRO: JARDIM ARIANO COMPL: SALA 03 CEP: 16400400 MUNICÍPIO: LINS UF: SP			
Data de Emissão 06/05/2021	Valido Até 17/05/2021	DAM nº 9756433	Emitido por ISS ONLINE(INTERNET)

Nº da Nota	Tipo	CPF/CNPJ	Contribuinte	Base Cálculo	Valor do Imposto	Status								
43	Prestador	27353477000107	MARINA CECCI ALVES - ME	1.100,00	22,00	ACEITA								
Tributo	Inscrição	Situação	Exercício	Comp.	Parc.	Lang./Reparc.	Vencimento	Valor Original	Corr. Monet.	Juros	Multa	Desc.	Honor.	Total
ISS_RETIDO	104244	NORMAL	2021	Abril	1	1472740	17/05/2021	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,00
Totais								22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,00	
Dam Nº 9756433	Id. Físico 255687	Vencimento 17/05/2021	Taxa de Expediente 0,00	Valor do Documento 22,00										

[Handwritten mark]

8164000000-5 22002440202-0 10517005900-7 00009756433-0				
Mensagem ATE O DIA DO VENCIMENTO PAGAVEL NOS BANCOS CONVENIADOS			Vencimento 17/05/2021	
Cedente PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS		CPF/CNPJ 44.531.788/0001-38		Dam Nº 9756433
Data do Documento 06/05/2021	Número do Documento 9756433	Data do Processamento 06/05/2021	(-) Valor do Documento 22,00	
Uso do Banco	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Desconto
Funcionário que emitiu o Documento ISS ONLINE(INTERNET)				(-) Outras Deduções/Abatimentos
Convênios > Casas Lotéricas, Caixa Econômica Federal, Agências dos Correios e Banco do Brasil (para mais informações acesse www.lins.sp.gov.br)				(+) Juros/Multa
Exercícios Selecionados: 2021 - Instruções NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO !				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45349461000102
AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,303 BAIRRO: JARDIM ARIANO COMPL: SALA 03 CEP: 16400400 MUNICÍPIO: LINS UF: SP



Autenticação
Mecânica no
Verso

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.23
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio PREF MUN LINS - TRIBUTOS
Codigo de Barras 81640000000-5 22002440202-0
10517005900-7 00009756433-0
Data do pagamento 17/05/2021
Valor Total 22,00
=====

DOCUMENTO: 051710
AUTENTICACAO SISBB: 6.D1C.20D.A6B.4B1.384

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Rendas Municipal

Autenticação Eletrônica
Data e Hora da Emissão
06/05/2021 às 15:14:31
Código de Controle
3633-8054-3472

DAM - Documento de Arrecadação Municipal

RECIBO DO SACADO

Código Contribuinte 255687	Proprietário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CPF / CNPJ 45349461000102	Natureza MOBILIÁRIO
Localização AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,303 BAIRRO: JARDIM ARIANO COMPL: SALA 03 CEP: 16400400 MUNICÍPIO: LINS UF: SP			
Data de Emissão 06/05/2021	Valido Até 17/05/2021	DAM nº 9756478	Emitido por ISS ONLINE(INTERNET)

Nº da Nota	Tipo	CPF/CNPJ	Contribuinte				Base Cálculo	Valor do Imposto				Status		
44	Prestador	27353477000107	MARINA CECCI ALVES - ME				1.100,00	22,00				ACEITA		
Tributo	Inscrição	Situação	Exercício	Comp.	Parc.	Laç./Reparc.	Vencimento	Valor Original	Corr. Monet.	Juros	Multa	Desc.	Honor.	Total
ISS_RETIDO	104244	NORMAL	2021	Abri	1	1472744	17/05/2021	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,00
Totais								22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,00	

Dam Nº 9756478	Id. Físico 255687	Vencimento 17/05/2021	Taxa de Expediente 0,00	Valor do Documento 22,00
-------------------	----------------------	--------------------------	----------------------------	-----------------------------

8168000000-1 22002440202-0 10517001900-1 00009756478-5			
Mensagem ATE O DIA DO VENCIMENTO PAGAVEL NOS BANCOS CONVENIADOS			Vencimento 17/05/2021
Cedente PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS		CPF/CNPJ 44.531.788/0001-38	Dam Nº 9756478
Data do Documento 06/05/2021	Número do Documento 9756478	Data do Processamento 06/05/2021	(=) Valor do Documento 22,00
Uso do Banco	Espécie REAL	Quantidade	Valor
Funcionário que emitiu o Documento ISS ONLINE(INTERNET)			(-) Outras Deduções/Abatimentos
Convênios > Casas Lotéricas, Caixa Econômica Federal, Agências dos Correios e Banco do Brasil (para mais informações acesse www.lins.sp.gov.br)			(+) Juros/Multa
Exercícios Selecionados: 2021 - Instruções NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO !			(+) Outros Acréscimos
			(=) Valor Cobrado

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45349461000102
AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,303 BAIRRO: JARDIM ARIANO COMPL: SALA 03 CEP: 16400400 MUNICÍPIO: LINS UF: SP



Autenticação
Mecânica no
Verso

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:23
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

23790026099111200009578039379207186240000052488

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.711

DATA DE VENCIMENTO 18/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 524,88

VALOR COBRADO 524,88

NR.AUTENTICACAO 3.0CB.214.314.6E0.76B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

WHITE MARTINS
RUA JOAO COSTA MARTIN
DISTRITO INDUSTRIAL BAURU
08007099000
CEP: 17034-480

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº 278247
SÉRIE 200
FOLHA 1 / 1

3521 0435 8204 4800 9516 5520 0000 2782 4718 3335 4114
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210427506459 20/04/2021 13:22:23-03-00
CNPJ 35.820.448/0095-16

INSCRIÇÃO ESTADUAL 45.349.461/0001-02
BAIRRO CENTRO
UF SP
CEP 16210-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA 209072186110
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC
ENDEREÇO R 7 DE SETEMBRO
MUNICÍPIO BILAC

NUMERO 278247
VENCIMENTO 18/05/2021
VALOR 524,88

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 524,88
VALOR DO ICMS 94,48
VALOR DO FRETE 12,21
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 512,67
VALOR TOTAL DA NOTA 524,88

RAZÃO SOCIAL
ENDEREÇO
QUANTIDADE 4
ESPECIE Cilindros

PRETE POR CONTA 0 - Remetente
MUNICÍPIO

TRANSPORTADOR
VALOR BRUTO 30,620
PESO LÍQUIDO 5,160

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UN.	QTD.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS
40054247	Oxigenio Medicinal Carga CH G. - UN 1072 - OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1)	UN	3.0000	151,5687	454,71	464,87		83,68			18,00
40057240	Oxigenio Med Carg CH WhiteMed. - UN 1072 - OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1)	UN	1.0000	57,9616	57,96	60,01		10,80			18,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 19138
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19138

RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND. PGTO: 280 - CR 28 DDL FILIAL/FAB: RBU963 N.PEDIDO: 4919413 COD.DOC.: SO UN-ATRIB.: RBA460 As mercadorias serao retiradas do armazem geral Cavi Armazens Gerais Ltda, situado na Av. Gov. Mario Covas, 3.848-F - Jd. America - Aracatuba-SP - CEP: 16071-003.CNPJ/MF: 04.695.623/0001-24, inser. est. nr 177. 210.915.110. Lote Ln1(1046021103014,1046021109010); Lote Ln2(1046021109010) Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.23
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84610000002-1 59170082089-5
99445982091-0 27412051499-8
Data do pagamento 17/05/2021
Valor Total 259,17
=====

DOCUMENTO: 051712
AUTENTICACAO SISBB: D.A13.457.1A1.B08.5A6

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

Telefônica Brasil S/A
 Av. Engenheiro Luiz Carlos Bernini, 1376, Ed. Eco Bernini - Cidade Monções
 CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
 CNPJ: 02.558.157/0001-62 Insc Est: 108383949112
 http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 4459 8209 DV: 8
 Número do contrato
 Data de emissão 01/05/2021
Data de vencimento 18/05/2021
Valor a pagar 259,17
 Número da fatura 1274120514-0
 Estado de instalação São Paulo
 Tipo de cliente Não residencial
 CNPJ / CPF 45349461000102
 Mês de referência Maio/2021



CTCE INDAIATUBA SPI PL14

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
 R SETE DE SETEMBRO 529 COMPL NAO INFORMADO
 CENTRO
 16210-000 BILAC SP



72 13148850 00000 00000000000 2 0 040521

Vencimento
18/05/2021

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/4

TELEFONE(S)	VALOR (R\$)
1836591411, 1836591243	
RESUMO	
PRESTADORA TELEFONICA (103 15)	
Serviços	258,62
Descontos	-20,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,55
TOTAL A PAGAR	239,17
PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A	
Serviços	20,00
TOTAL A PAGAR	20,00
TOTAL GERAL A PAGAR	259,17

Total de minutos utilizados no mês	
Tipo de ligação	em min:seg
Prestadora Telefonica	
Linha Telefônica	
Lig Locais Cel (VC1)	2:30

Atendimento para produtos empresariais:
 0800-6025488 ou acesse:
www.vivo.com.br/meuvivo

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

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos. Para outras informações: 103 15

Ser transparente é uma das nossas prioridades, por isso informamos que não existem débitos pendentes no seu contrato dos serviços Vivo Empresas, no período de 01/2020 a 12/2020. Esse comunicado é exclusivo para este contrato, não inclui quitações de parcelamentos de contas, serviços prestados e não faturados, débitos discutidos judicial e administrativamente, de cobranças de serviços de outras operadoras que ocorreram na sua conta Vivo, entre outras que não estejam mencionadas na Lei 12.007/2009.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

Nome do Cliente ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.	
Código do cliente 8999 4459 8209	Código para Cadastramento de Débito Automático 899944598209-8	Número da Fatura 1274120514-0	Data de Vencimento 18/05/2021	Valor a Pagar (R\$) 259,17

8461000002 1 59170082089 5 99445982091 0 27412051499 8



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.23
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0611-4 - BIRIGUI SP

CONTA: 24.710-7

FAVORECIDO: BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

CPF/CNPJ: 03.748.769/0001-80

VALOR: R\$

603,70

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051713

AUTENTICACAO SISBB: E.21E.047.5A8.A93.618

RECEBEMOS DE BIRIPEL EMBALAGENS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 18/12/2020 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 603,70

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000158978
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

RUA WAGIH RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -
 CEP:16200-242 - BIRIGUI - SP
 TEL: (18)3642-4390

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000158978 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
 3520 1203 7487 6900 0180 5500 1000 1589 7818 5574 0393

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135201199421468 18/12/2020 08:19:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 214073629113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 CNPJ / CPF
 03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
 RUA SETE SETEMBRO, 529

MUNICÍPIO
BILAC

FONE / FAX
 (18)3659-1411

UF
SP

CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
 18/12/2020

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
 16210-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
 18/12/2020

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 214073629113

HORA DA SAÍDA
 08:19:36

NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 158978	603,70	0,00	603,70

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/01/2021	603,70									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
98,00	17,64	0,00	0,00	167,67	603,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	603,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA
 0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000006786	ALCOOL CICLO FARMA 70 GEL 5 LTRS	38089429	000	5102	gl	2,000	49,00	0,00	98,00	98,00	17,64	0,00	18,00	0,00
0000000006748	COPO PLAST. 180 ML TRANSP. PS CX C/2500	39241000	060	5405	cx	1,000	82,80	0,00	82,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000001324	GUARDANAPO 20X20 C/ 100 UN CREPADO	48183000	060	5405	un	5,000	1,80	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000006571	PAPEL INTERF. 100% CELULOSE 20X21 AP C/1000	48182000	060	5405	pct	20,000	12,80	0,00	256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000001015	SACO LIXO 60 LT C/ 5 KG 70X85	39232190	060	5405	un	2,000	45,90	0,00	91,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000002253	SACO LIXO ESPECIAL 20 LTRS C/100 PRETO 39X50 CM	39232190	060	5405	un	1,000	14,30	0,00	14,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000002407	SACO LIXO INFEC. 50 LT C/ 100 UN 63X80	39232190	060	5405	und	1,000	51,80	0,00	51,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 IMPOSTOS: Valor Aproximado dos Tributos R\$: 76,65 Federal, 91,01 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (B6443B).

RESERVADO AO FISCO

Prestação de Contas

Maio

2021

2/2

Convênio nº 01/2017 - Termo aditivo nº 07

Bilac

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303

Jardim Ariano - Lins - SP

Cep 16400 400

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

20/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:38:55
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	51.124,38

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

NR.AUTENTICACAO	5.366.5D0.335.59B.AA2
-----------------	-----------------------

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.24
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 6790 - AGENCIA BILAC	SP
CODIGO DE BARRAS	-----

DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
PERIODO DE APURACAO	30/04/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	621,00
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	621,00

=====

AUTENTICACAO SISBB: 5.1F8.970.15C.D26.B67
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 052001

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

Bilac

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
Data limite para acolhimento: 20/05/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	621,00
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	621,00
SENDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 08:41:00	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
Data limite para acolhimento: 20/05/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	621,00
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	621,00
SENDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 08:41:00	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

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

20/05/2021
524

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.24
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 6790 - AGENCIA	BILAC
CODIGO DE BARRAS	SP

DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
PERIODO DE APURACAO	30/04/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	1.925,10
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.925,10

=====

AUTENTICACAO SISBB: 0.11F.A8E.056.9D6.553
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 052002

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

Bilac

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.925,10
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.925,10
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 20/05/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 08:43:46

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.925,10
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.925,10
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 20/05/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 08:43:46

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

20/05/2021
529

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:24
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23790026099109800018480039379203586110001036893

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 52.003

DATA DE VENCIMENTO 05/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 10.368,93

JUROS/MULTA 259,12

VALOR COBRADO 10.628,05

=====

NR.AUTENTICACAO 7.200.B90.908.680.10A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.24
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0028-0 - BILAC

CONTA: 21.221-0

FAVORECIDO: SATO E SATO LIVRARIA E PAPELARIA LT

CPF/CNPJ: 07.504.220/0001-00

VALOR: R\$ 186,10

DEBITO EM: 20/05/2021

DOCUMENTO: 052004

AUTENTICACAO SISBB: F.240.38D.AC5.20B.AB6

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

20/05

RECEBEMOS DE SATO E SATO LIVRARIA E PAPELARIA LTDA ME OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.852
		SÉRIE: 1

SATO E SATO LIVRARIA E PAPELARIA LTDA ME RUA SÃO PAULO, 465 - - CENTRO, Bilac, SP - CEP: 16210000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.852 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0407 5042 2000 0100 5500 1000 0008 5210 5440 5002 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 213003947111	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 07.504.220/0001-00		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210442149790 - 23/04/2021 15:07

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 - SALA 03		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO Lins		UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:51

FATURA

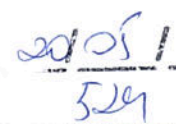
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	186,10	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	186,10

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
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
62	CLIPS 8/0 500 GR Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 2,34	83059000	0500	5405	CX	1,0000	17,6000	17,60					
38	PCT PILHA AAA C/4 PEQUENA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 3,79	85061020	0102	5102	UN	5,0000	4,4000	22,00					
247	PACOTE PILHA AA C/4 MEDIA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1,55	85061020	0102	5102	UN	2,0000	4,5000	9,00					
114	PINCEL ATÔMICO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 3,07	96081000	0500	5405	UN	3,0000	4,9000	14,70					
06	RESMA A4 CHAMEX Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 12,44	48025610	0500	5405	UN	5,0000	19,2000	96,00					
104	CANETA RETRO PROJETOR Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1,92	96081000	0500	5405	UN	2,0000	4,6000	9,20					
83	CLIPS 3/0 500 GR Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 2,34	83059000	0500	5405	UN	1,0000	17,6000	17,60					

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
4300193			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACION AL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.***(FONTE:IBPT)*** Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 27,45	RESERVADO AO FISCO 

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.24
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - BIRIGUI CENTRO

CONTA: 215.674-1

FAVORECIDO: MARINA HENRIQUETA CARMONA CHIARATO

CPF/CNPJ: 381.274.308-62

VALOR: R\$ 428,57

DEBITO EM: 20/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052005

AUTENTICACAO SISBB: C.CC1.15F.B09.089.E07

Erica Batista

Tudo dia 20/

De: Taina <taina@galentiadv.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 11 de dezembro de 2019 10:37
Para: 'Wagner Galenti - AHBB'; 'Carla'; 'Erica Batista'; 'João Pinotti'
Cc: ana@galentiadv.com.br; marcio@galentiadv.com.br; Walter Galenti; anocamilano@gmail.com; flavio@galentiadv.com.br
Assunto: Solicitação de pagamento de acordo - MARINA HENRIQUETA CARMONA CHIARATO x ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Processo 0011960-27.2016.5.15.0073- Parcela 1/26 - 20/12/19
Anexos: ATA 30.05.2019 - MARINA HENRIQUETA CARMONA CHIARATO.pdf

Prezados, bom dia.

Sirvo-me da presente apenas para lembrar que no próximo dia 20/12/19 ou primeiro dia útil subsequente, se este não o for, vence a parcela 1/26 do acordo entabulado entre as partes, no importe de R\$ 428,57, nos autos do processo abaixo:

PROCESSO: 0011960-27.2016.5.15.0073
RECLAMANTE: MARINA HENRIQUETA CARMONA CHIARATO
RECLAMADA: AHBB

*"Valor líquido do acordo: R\$ 13.593,93
Quantidade de parcelas: 26
Valor da(s) parcela(s):
1ª. a 18ª parcela no valor de R\$ 428,57;
da 19ª. a 26ª parcela no valor de R\$ 714,28 cada;
da 27ª parcela no valor de R\$ 165,43;
Dia do pagamento: 20 de cada mês
Mensalmente com início em: dezembro de 2019"*

O acordo deverá ser pago na conta:

Banco: Bradesco

Agencia: 0014

Conta: 215674-1

~~CPE: 4158475828-47~~

SIS DE OLIVEIRA MUNARI

381.274.308-62 - 428,57

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

Atenciosamente,

Att.

GALENTI
Advogados Associados

20/107/
B.

Tainá Rodrigues Victorino
taina@galentiadv.com.br

55 11 3791-9429
R. Dr. Alfredo de Castro, 200 |conjunto 1908/1909|Barra Funda
CEP 01155-060 – São Paulo- SP-Brasil

55 14 3523-3001
R. Gil Pimentel Moura, 10- R
CEP 16400-665 Lins- SP-Bras

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

CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUA

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011960-27.2016.5.15.0073

Em 30 de maio de 2019, na sala de sessões da CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUA/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO número 0011960-27.2016.5.15.0073 ajuizada por MARINA HENRIQUETA CARMONA CHIARATO em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 11h04min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Ausente a exequente. Presente sua advogada, Dra. ISIS DE OLIVEIRA MUNARIN - OAB: SP378633.

Presente o preposto do réu, Sr(a). Alex Sandro Fernandes, desacompanhado do advogado.

CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 13.593,93
- Quantidade de parcelas: 26
- Valor da(s) parcela(s):
- 1ª. a 18ª parcela no valor de R\$ 428,57;
- da 19ª. a 26ª parcela no valor de R\$ 714,28 cada;
- da 27ª parcela no valor de R\$ 165,43;
- Dia do pagamento: 20 de cada mês
- Mensalmente com início em: dezembro de 2019

A partir dos parâmetros acima fixados, a parte reclamada pagará a parte reclamante a quantia líquida do acordo, no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, através de depósito bancário na conta da parte reclamante, cujos dados serão informados à reclamada.

Em caso de inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornar-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 25% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo

pagamento, renunciando, a reclamada, ao direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

HOMOLOGO o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária apurada na decisão de liquidação, comprovando no prazo de trinta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 230,00, em 01/08/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de trintadias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

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

Audiência encerrada às 11h33min.

Nada mais.

ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA

Juíza do Trabalho

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



Assinado eletronicamente. A
Certificação Digital pertence
a:

[ELEN ZORAIDE
MODOLO JUCA]



19053018164943600000108617599

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

18/12/	19/11/
524	524
428,57	
20/01/	
524	
20/02/	20/01/
524	524
	22/01/
	524
	928,57
18/05/	
524	
22/06/	
20/07/20	
19/10/	
524	

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:24
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399913906050000000900834401010486260000198000

BENEFICIARIO:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 52.006

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.980,00

VALOR COBRADO 1.980,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.985.698.84D.AB2.4F4

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Bilac

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000007019-1		Data de Emissão: 03/05/2021		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SINCONNECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME				
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55		Inscrição Municipal: 549188		Tipo: ME
CEP: 17016-230	Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B			Cidade: BAURU/SP
Fone: (14) 3232-4777	E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br			
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 01640-040	Cidade: LINS/SP	
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONNECTA SAUDE - PROD 04/2021 TRIB APROX R\$: 266,31 FEDERAL E 77,42 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A				
Atividade: Não informada				
Código do Serviço: 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA				
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 1.980,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 39,60	Valor Total da Nota (R\$) 1.980,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 1.980,00	

Chave de autenticação: 412AB3EB0D939BBA9AADFBAE88E2A82B

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.24
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$ 1.032,35

DEBITO EM: 20/05/2021

DOCUMENTO: 052007

AUTENTICACAO SISBB: E.CA4.DBC.4E8.6C2.39D

Bilac



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

Número da Nota 1973
Data de Emissão 06/05/2021
Data e Hora da Competência 06/05/2021 às 16:48:06
Código de Verificação 2797-0612-6325



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065
 Nome DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119
 Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370
 Bairro CENTRO CEP 16300-031
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail contabilidade@ahbb.org.br; Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
 Município LINS UF SP
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.100,0000	1,00	0,00	1.100,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.100,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref 04/2021 - Hospital de Bilac
Assessoria em Segurança do Trabalho

TRIBUTOS

PIS (RS) 7,15	COFINS (RS) 33,00	INSS (RS)	IR (RS) 16,50	CSLL (RS) 11,00	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.100,00

Atividade

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cálc. (R\$) 1.100,00	Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vlr. Total Retido (R\$) 67,65	Vlr. do ISS (R\$) 33,00
---------------------	------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	-------------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.032,35

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1973 emitida em 06/05/2021 às 16:48:06 - Cód Verif 2797-0612-6325
Condições de Pagamento: Vencimento: 06/05/2021 Valor Total R\$ 1.100,00 Valor Líquido R\$ 1.032,35

Ass: _____ em ____/____/_____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:24
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191096779340285061913717580008586260000030000

BENEFICIARIO:

ENSITE BRASIL T LTDA ME

NOME FANTASIA:

ENSITE BRASIL T LTDA ME

CNPJ: 07.729.336/0001-39

BENEFICIARIO FINAL:

ENSITE BRASIL T LTDA ME

CNPJ: 07.729.336/0001-39

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0007-06

NR. DOCUMENTO 52.008

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 300,00

VALOR COBRADO 300,00

NR.AUTENTICACAO B.4BD.4E1.930.9AC.82A

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

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

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

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

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

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

ensite

R\$ 300,00

VENCIMENTO

20/05/2021

EMISSÃO: 06/05/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DADOS DE FATURAMENTO:

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

DADOS DE INSTALAÇÃO:

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

REFERÊNCIA: 5/2021
CNPJ: 45.349.461/0007-06
CONTRATO: 472890

FATURA UNIFICADA: 67934028

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

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

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

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	NF/RECIBO	ICMS	ISS	PIS/COFINS	VALOR
01	ENSITE LOCACAO PABX FISICO	472890	000024630	0,00 %	0,00 %	9,25 % R\$	300,00
TOTAL							R\$ 300,00

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

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

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

IMPOSTOS

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

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

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO

Itaú Banco Itaú S.A.

34191.09677 93402.850619 13717.580008 5 86260000030000

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou telefônica.					Vencimento 20/05/2021
Beneficiário ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA 07.729.336/0001-39					Agência/Código Beneficiário 0611 / 37175-8
Data Documento 14/05/2021	Número do Documento 67934028	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 109679340285
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 300,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) MULTA DE 2% E JUROS DE 1% A.M.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(-) Mora Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0007-06 RUA RUA DOM PEDRO II, 529 SALA 01 CENTRO, BILAC, SP - CEP: 16210000				CNPJ: 45.349.461/0007-06 Ficha de Compensação



**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL****DADOS DE FATURAMENTO:**

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

RECIBO: 000024630**ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA**

BRASILIA, 2121 SALA 1904
JARDIM NOVA YORKUE, ARACATUBA, SP
CEP: 16018-000
INS. EST.:
CNPJ: 07.729.336/0001-39
EMISSÃO: 06/05/2021
REFERÊNCIA: 5/2021
PERÍODO: 01/05/2021 A 31/05/2021

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	RECIBO	ICMS	ISS	PIS/COFINS	VALOR
01	LOCAÇÃO	472890	000024630	0,00 %	0,00 %	9,25 %	R\$ 300,00
							R\$ 300,00

Conforme lista de serviços anexos à Lei Complementar nº 116/2003-"Lista anexa - Item 3.01" não prevê cobrança de ISS sobre a locação de equipamentos, a Empresa está desobrigada a emitir Nota Fiscal de Serviços.

Serviços de Valor Adicionado estão desobrigados de Emissão de Documento Fiscal e Recolhimento do ICMS e do ISSQN por falta de previsão legal na Legislação do ICMS RICMS Decreto nº 45.490/2000 e na Lei Complementar Federal nº 116/2003 c/Lei Complementar Municipal nº 50/97, e ainda, nos termos da Súmula 334 do STJ. Acórdão 0375115-42.2009.8.26.0000, 3ª Câmara de Direito Público do TJSP.

Assinatura Básica de Telefonia, taxa paga em título de atividade meio que não abrange a franquia de minutos.

Não incidência do ICMS nº 744 SP 24.393 7 DI (2005/0087855-1)

Não incidência do ISS nº 453 BB 214/A13.

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:24
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099111300000392039379208186260000190000

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.009

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.900,00

VALOR COBRADO 1.900,00

NR.AUTENTICACAO 7.00E.CA9.F11.C5E.452

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

White Martins Gases Industriais Ltda
WHITE MARTINS FABRIL DE GASES
RUA JOAO COSTA MARTIN
DISTRITO INDUSTRIAL. BAURU
08007099000 **CEP: 17034-480**
UF: SP
165
0-ENTRADA **1**
Nº 30628
SÉRIE: 82
FOLHA 1 / 1

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 CHAVE DE ACESSO: **3521 0435 8204 4800 9516 5508 2000 0306 2818 3352 4149**
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210433937707 22/04/2021 09:03:11-03:00
CNPJ 35.820.448/0095-16

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA
209072186110

INSCRIÇÃO ESTADUAL
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
529

COMPLEMENTO
R 7 DE SETEMBRO

MUNICÍPIO
BILAC

BAIRRO
CENTRO

CEP
16210-000

UF
SP

DATA DE EMISSÃO
22/04/2021

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
22/04/2021

HORA DE SAÍDA
09:03:03

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
30628	20/05/2021	1.900,00	1836591243								
001		1.900,00									
BASE DE CALCULO DO ICMS		1.900,00	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUICAO		0,00	VALOR DO ICMS		342,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUICAO		0,00
VALOR DO FRETE		169,33	DESCONTO		0,00	VALOR DO SEGURO		0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.730,67
VALOR DO ICMS		169,33	VALOR DO ICMS		0,00	VALOR TOTAL DO IPTU		0,00	VALOR TOTAL DA NOTA		1.900,00

RAZÃO SOCIAL
Carbon Soldas Maq Equipamentos Ltda EPP

ENDERECO
AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848

MUNICÍPIO
ARACATUBA

UF
SP

CEP
177210906119

INSCRIÇÃO ESTADUAL
04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL
177210906119

PRET. POR CONTA
0 - Remetente

CODIGO ANTI
WM

PLACA DO VEICULO
CILINDROS

QUANTIDADE
5

ESPECIE
5

MARKA
CILINDROS

NUMERAÇÃO
WM

PESO BRUTO
397,000

PESO LIQUIDO
66,000

COD. PROD.	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS	NGM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPT	ALÍQUOTAS ICMS IPT
40038432	Oxigenio Medicinal CH T 10M3	28044000	000	5104	M3	50.0000	34.6133	1.730,67	1.900,00	0,00	342,00	0,00		18,00 0,00
<p>Convênio nº 011/2017 Termo Aditivo nº 07 Fonte de Recurso Municipal Órgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bilac Tipo de Despesa: Custeio</p>														
<p>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</p>														
<p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19138</p>														
<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p>														
<p>BASE DE CALCULO DO ISSQN</p>														
<p>VALOR DO ISSQN</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
COND.PAGTO: 280/CR 28 DDL 20/05/2021 NUM.FARC: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA: RB0963 COD.DOC: SOVIT VEICULO: 6017 ROTTA: 60119 VIAGEM: 96529 As mercadorias serao retiradas do armazem geral Cavi Armazens Gerais Ltda, situado na Av. Gov. Mario Covas, 3 848-F - Jd. America - Aracatuba-SP - CEP: 16071-003.CNPJ/MF 04.695.422/0001-24, inscr. est. nr 177-210.915.110. Item: 40038432 Lote: 1046021107010 Cilindro: 016683770.029405950.033553166 Item: 40038432 Lote: 1046021109010 Cilindro: 015249302.015250973

RESERVADO AO FISCO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:24
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790028079112500000906001679601586260000036080
BENEFICIARIO:
HERALDO MATERIAIS P CONSTRUCAO
NOME FANTASIA:
HERALDO MATERIAIS P CONSTRUCAO
CNPJ: 01.969.000/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HERALDO MATERIAIS P CONSTRUCAO
CNPJ: 01.969.000/0001-67
PAGADOR:
ASASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.010
DATA DE VENCIMENTO 20/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 360,80
VALOR COBRADO 360,80
=====

NR.AUTENTICACAO 8.A99.46A.9AE.D13.A0D
=====

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

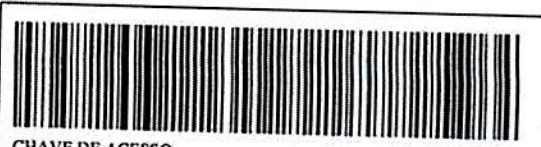


HERALDO
Materiais para Construção

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 13.610
SÉRIE 1
FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
35210501969000000167550010000136101000145371

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

HERALDO MAT.P/CONSTRUCAO DE BILAC LTDA EPP
RUA SAO PAULO, 453
BILAC - SP CEP: 16210-000 FONE:(18) 3659-1423

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210490489760

INSCRIÇÃO ESTADUAL
213.003.868.119

INSC. ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.969.000/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
05/05/2021

ENDEREÇO
7 SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
16210-001

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
05/05/2021

MUNICÍPIO
BILAC

FONE / FAX

UF
SP

HORA DE SAÍDA / ENTRADA
09:04

FATURA

Numero	Vencimento	Valor R\$
1	20/05/2021	360,80

TREZENTOS E SESENTA REAIS E OITENTA CENTAVOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	379,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	18,95	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				360,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
O MESMO

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO 1

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO
RUA, SN

MUNICÍPIO
BILAC

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE
0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
0

PESO BRUTO
0,00

PESO LIQUIDO
0,00

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
5164	LUVA DE LATEX MUCAMBO PRETA M	40151900	000	5102	PC	1,0000	12,9000	12,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00
5279	FITA DUPLA FACE 12MM X 3MT 3M	35061090	000	5102	PC	1,0000	15,9900	15,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
6768	LUMINARIA LED LINEAR SLIM 40W BIV START	94051092	060	5405	PC	2,0000	59,7500	119,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00
5060	FITA DUPLA FACE 12MMX05M TRANSP. 3M	35061090	000	5102	PC	1,0000	29,9000	29,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00
8848	PINO ADAPTADOR MACHO MARGIRIUS 10A PI	85366910	060	5405	PC	1,0000	5,5000	5,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00
5164	LUVA DE LATEX MUCAMBO PRETA M	40151900	000	5102	PC	2,0000	12,9000	25,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00
4760	FILTRO DE LINHA 6 SAIDA FIO LUX	85363090	060	5405	PC	1,0000	41,5000	41,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00
6754	SIFAO PLENA MULTIUSO 66CM BRANCO	39174090	060	5405	PC	1,0000	14,9000	14,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00
1698	EXTENSAO 2P+T FC 5MT BR	85444200	060	5405	PC	2,0000	56,9000	113,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO FISCO
VR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 112,90 (31,29%) Fonte IBPT	

PENASOFT Sistemas (18) 3653-1661

RECEBEMOS DE HERALDO MAT.P/CONSTRUCAO DE BILAC LTDA EPP CNPJ 01.969.000/0001-67 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADC	NF-e Nº 13.610 SÉRIE FL 1 de 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

360,80 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.24
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0028-0 - BILAC

CONTA: 16.806-8

FAVORECIDO: JP BILAC MATERIAIS PARA CONSTRUCAO

CPF/CNPJ: 02.007.909/0001-05

VALOR: R\$ 78,14

DEBITO EM: 20/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052011

AUTENTICACAO SISBB: 4.586.252.E76.6D3.D3F

Brinc 10/05

RECEBEMOS DE JP BILAC MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e Nº 000003437 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>JP BILAC MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA ME BANDEIRANTES 440 CENTRO-BILAC-SP 16210000 Fone 18 36591562 - Fax jpbilac@gmail.com</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada 1 1- Saída</p> <p>Nº 000003437 SÉRIE 1 1/1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>CHAVE DE ACESSO 35210402007909000105550010000034371632440523</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>	

NATUREZA OPERAÇÃO VENDAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210472236893 30/04/2021 12:47:49
-----------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 213003895111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02007909000105
------------------------------------	---	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL 2579 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA EMISSÃO 29/04/2021
ENDEREÇO RUA SETE SETEMBRO 529	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 16210000
MUNICÍPIO BILAC	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
FONE/FAX 18 36591243		HORA DE SAÍDA 16:25:26

FATURA					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 78,14	
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 78,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA Sem Ocorrência	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 0,00	PESO LIQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND.	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTA	
													ICMS	IPI
2387	PULVERIZADOR 2L PRESSAO ACUMULADA	84244100	0102	5102	UN	1,000	49,50	0,00	49,50	0,00	0,00	0,00	00,0	0,00
443	FIO ANTENA CABO COAXIAL - METRO	85444900	0500	5405	MT	8,000	3,58	0,00	28,64	0,00	0,00	0,00	00,0	0,00

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA ME OU EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL. NÃO PERMITE O DIREITO DO CREDITO DE ICMS, NOS TERMOS DO ART. 23, DA LC 123/206; Trib Aprox R\$ 3,28 Federal e 7,93 Estadual, Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>  <p>Convênio nº 01/2017 Termo Aditivo nº 07 Fonte do Recurso Municipal Órgão Conveniente: Prefeitura Municipal de Bilac Tipo de Despesa: Custeio</p>
--	---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.24
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 037 - BANCO DO ESTADO DO PARA S.A.
AGENCIA: 0027-2 - ICOARACI
CONTA: 627.294-0

FAVORECIDO: LABORATORIO LAMINA DIAGNOSTICOS LTD
CPF/CNPJ: 35.383.545/0001-09
VALOR: R\$ 330,00
DEBITO EM: 20/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052012
AUTENTICACAO SISBB: 6.3A9.40B.BF8.87B.942



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000055

Data e Hora da Emissão

06/05/2021 15:59:14

Código de Verificação

7D29.93C0.A6B2.F476.0B44.7C98.4720.59FB



17/05

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **LABORATORIO LAMINA DIAGNOSTICOS LTDA**
CPF / CNPJ: **35.383.545/0001-09** Inscrição **3326455**
Endereço: **RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO Nº S/N KM:13 BAIRRO AGULHA (ICOARACI)**
Município: **BELEM** UF: **PA**
Email: **contato@laminadiagnostico.com.br** Telefone: **(36) 418000**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**
Endereço: **AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, Nº 303 - SALA 03 BAIRRO JARDIM ARIANO CEP 16400-**
Município: **LINS** UF: **SP**
Email: **contabilidade2@ahbb.org.br** Telefone: **(14) 3532-5198**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

COMPETÊNCIA: 04/2021, PRESTAÇÃO DE SERVIÇO LABORATORIAIS A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BILAC
DADOS BANCÁRIOS: BANPARÁ (037); AGÊNCIA 0027; C.CORRENTE 000627294-0 - LABORATÓRIO LÂMINA DIAGNÓSTICOS LTDA

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	3	110,00	330,00

PIS (0,6500%):
R\$ 2,15

COFINS (3,0000%):
R\$ 9,90

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (1,5000%):
R\$ 4,95

CSLL (1,0000%):
R\$ 3,30

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 330,00

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 330,00	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 9,90
--	---------------------------------------	----------------------------	----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: 05/2021
Mun. de Prest. do Serviço: BELEM / PA
Tributação: Tributável
Mun. de Incid. do Imposto: BELEM / PA
Recolhimento: ISS a recolher pelo Prestador
Atividade: 864020200 - LABORATORIOS CLINICOS
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.
Obrigação Tributária: Normal

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.24
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 037 - BANCO DO ESTADO DO PARA S.A.

AGENCIA: 0027-2 - ICOARACI

CONTA: 627.294-0

FAVORECIDO: LABORATORIO LAMINA DIAGNOSTICOS LTD

CPF/CNPJ: 35.383.545/0001-09

VALOR: R\$ 848,79

DEBITO EM: 20/05/2021

DOCUMENTO: 052013

AUTENTICACAO SISBB: 2.B8E.482.DAD.5CD.E34

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000054

Data e Hora da Emissão

06/05/2021 15:56:28

Código de Verificação

8BAC.6C38.9429.5D75.938B.EF22.8918.1FB8

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **LABORATORIO LAMINA DIAGNOSTICOS LTDA**
 CPF / CNPJ: **35.383.545/0001-09** Inscrição **3326455**
 Endereço: **RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO Nº S/N KM:13 BAIRRO AGULHA (ICOARACI)**
 Município: **BELEM** UF: **PA**
 Email: **contato@laminadiagnostico.com.br** Telefone: **(36) 418000**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
 CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**
 Endereço: **AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, Nº 303 - SALA 03 BAIRRO JARDIM ARIANO CEP 16400-**
 Município: **LINS** UF: **SP**
 Email: **contabilidade2@ahbb.org.br** Telefone: **(14) 3532-5198**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

COMPETÊNCIA: 04/2021, PRESTAÇÃO DE SERVIÇO LABORATORIAIS A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BILAC
 DADOS BANCÁRIOS: BANPARÁ (037); AGÊNCIA 0027; C.CORRENTE 000627294-0 - LABORATÓRIO LÂMINA DIAGNÓSTICOS LTDA

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	DOSAGEM DE AMILASE	1	2,60	2,60
SIM	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	1	2,45	2,45
SIM	DOSAGEM DE CREATININA	23	3,64	83,72
SIM	DOSAGEM DE CREATINO FOSFOQUINASE (CPK)	5	3,64	18,20
SIM	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	5	7,62	38,10
SIM	DOSAGEM DE POTÁSSIO (K)	4	2,27	9,08
SIM	DOSAGEM DE SÓDIO (NA)	4	2,26	9,04
SIM	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICA OXALOACÉTICA (TGO)	1	3,32	3,32
SIM	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICA PIRUVICA(TGP)	1	3,32	3,32
SIM	DOSAGEM DE UREIA	23	3,87	89,01
SIM	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	2	2,93	5,86
SIM	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2	2,50	5,00
SIM	HEMOGRAMA COMPLETO	33	6,87	226,71
SIM	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	26	5,63	146,38
SIM	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	1	4,55	4,55
SIM	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1	7,11	7,11
SIM	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	1	2,93	2,93
SIM	DOSAGEM DE TROPONINA	5	30,00	150,00
SIM	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	14	2,47	34,58
SIM	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	1	6,83	6,83

PIS (0,6500%):
R\$ 5,52

COFINS (3,0000%):
R\$ 25,46

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (1,5000%):
R\$ 12,73

CSLL (1,0000%):
R\$ 8,49

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 848,79

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 848,79	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 25,46
--	---------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: 05/2021
 Mun. de Prest. do Serviço: BELEM / PA
 Tributação: Tributável
 Mun. de Incid. do Imposto: BELEM / PA
 Recolhimento: ISS a recolher pelo Prestador
 Atividade: 864020200 - LABORATORIOS CLINICOS
 Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.
 Obrigação Tributária: Normal

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.24
6790306790 SEGUNDA VIA 0005


COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 6790 - BILAC	SP
CODIGO DE BARRAS	85610000004 15300064114 01453494610 00105611120
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	415,30


DOCUMENTO: 052014
AUTENTICACAO SISBB: E.698.9F1.BB0.935.917

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
DARF IRRF 04 2021 BILAC	07 VALOR DO PRINCIPAL	415,30
DARF válido para pagamento até 20/05/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	415,30

85610000004-6 15300064114-9 01453494610-9 00105611120-4 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
DARF IRRF 04 2021 BILAC	07 VALOR DO PRINCIPAL	415,30
DARF válido para pagamento até 20/05/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	415,30

85610000004-6 15300064114-9 01453494610-9 00105611120-4 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

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

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



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
Período: 01/04/2021 a 30/04/2021										
EMPREGADOS										
1877	ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	Mensal 03/21	3.066,52	285,37	189,59	1	7,50	142,80	51,57	
2346	DEBORA QUEIROZ DA SILVA	Rescisão	3.012,38	278,87	189,59	1	7,50	142,80	47,99	
1889	ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE	Mensal 03/21	2.695,24	240,82	0,00	0	7,50	142,80	41,28	
3018	JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES	Mensal 03/21	2.724,93	244,38	0,00	0	7,50	142,80	43,24	
1894	MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMEZ	Mensal 03/21	3.529,55	345,41	189,59	1	15,00	354,80	94,38	
1895	MARIANA MACHADO BUZO	Mensal 03/21	2.429,59	208,94	0,00	0	7,50	142,80	23,75	
4192	SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES	Mensal 03/21	3.895,00	396,57	379,18	2	15,00	354,80	113,09	
Total:			21.353,21	2.000,36					415,30	
Empregados:	7	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	21.353,21	2.000,36	947,95	415,30
Total Geral:										
Empregados:	7	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	21.353,21	2.000,36	947,95	415,30

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	03/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 03/2021	0,00	46.787,34	0,00	46.787,34	0,00
0588	Mensal 03/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			46.787,34	0,00	46.787,34	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.24
6790306790 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	04/2021
IDENTIFICADOR	45349461000706
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO INSS	4.804,18
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.804,18

=====

DOCUMENTO: 052015
AUTENTICACAO SISBB: 9.A3A.19C.0C2.C8C.959

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.24
6790306790 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

=====


CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	04/2021
IDENTIFICADOR	45349461000706
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO INSS	4.804,18
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.804,18

=====

DOCUMENTO: 052015
AUTENTICACAO SISBB: 9.A3A.19C.0C2.C8C.959


***** VIA CONTRIBUINTE *****

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
			4 - COMPETÊNCIA	04/2021
			5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0007-06
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0007-06 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R SETE DE SETEMBRO 529 SALA 01 BILAC SP CEP 16210-000		6 - VALOR DO INSS	4.804,18	7 -
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	4.804,18	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

34

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
			4 - COMPETÊNCIA	04/2021
			5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0007-06
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0007-06 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R SETE DE SETEMBRO 529 SALA 01 BILAC SP CEP 16210-000		6 - VALOR DO INSS	4.804,18	7 -
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	4.804,18	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

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

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
2085	AGATA CARLA PANINI	1.704,00	0,00	0,00	0,00	8,03	136,86	
2843	ALEXANDRO AMARAL	1.613,97	0,00	0,00	0,00	7,98	128,75	
2350	ANA CLAUDIA ROCHA LIMA	1.434,41	0,00	0,00	51,27	7,85	112,59	
1876	ANDREA REGINA MARQUES	2.270,93	0,00	0,00	0,00	8,36	189,90	
1877	ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	3.066,52	0,00	0,00	0,00	9,31	285,37	
4225	ANDRISLEIA APARECIDA BERNARDES FERREIRA	336,59	0,00	0,00	0,00	7,50	25,24	
2451	ANGELICA ALVES GERCO	1.558,76	0,00	0,00	0,00	7,94	123,78	
3714	DANIEL NASCIMENTO	1.327,70	0,00	0,00	0,00	7,76	102,99	
1882	EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO	1.575,12	0,00	0,00	0,00	7,95	125,26	
4803	ELIZANDRA SANCHES ALVES	3.428,62	0,00	0,00	0,00	9,66	331,28	
2723	ERICK DOS REIS PINTO	1.792,55	0,00	0,00	0,00	8,08	144,82	
2717	EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	1.327,70	0,00	0,00	51,27	7,76	102,99	
1889	ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE	2.871,71	0,00	0,00	0,00	9,12	261,99	
3230	IZABEL CRISTINA BORGES ROSSETO	430,57	0,00	0,00	0,00	7,50	32,28	
2114	IZABEL CRISTINA PINATTI	1.563,61	0,00	0,00	0,00	7,94	124,22	
2837	JACIANA DE JESUS SOUSA	1.629,95	0,00	0,00	0,00	7,99	130,19	
4137	JAQUELINE SOUZA GAMA	1.390,00	0,00	0,00	0,00	7,81	108,60	
3702	JEFFERSON LUIS VARGAS	1.639,23	0,00	0,00	0,00	7,99	131,03	
2086	JOSE CARLOS ZAMPIERI	1.565,20	0,00	0,00	0,00	7,95	124,36	
2818	JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS	2.009,78	0,00	0,00	0,00	8,18	164,38	
3018	JULIANO JESUS MIRANDA DE MORAES	2.248,83	0,00	0,00	0,00	8,33	187,25	
2162	LAIS YOSHIY GENARI SILVA	1.673,84	0,00	0,00	0,00	8,01	134,14	
2862	MARCIO HENRIQUE PASCOLAT	1.577,16	0,00	0,00	0,00	7,95	125,44	
1894	MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES	3.702,93	0,00	0,00	0,00	9,98	369,68	
1895	MARIANA MACHADO BUZO	2.834,52	0,00	0,00	0,00	9,09	257,53	
4428	RAISSA THALITA ZANELA	1.485,15	0,00	0,00	0,00	7,89	117,16	
1900	RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	3.385,81	0,00	0,00	0,00	9,61	325,29	
4192	SILVIA BEATRIZ VARGAS ALVES	3.895,00	0,00	0,00	0,00	10,18	396,57	
4645	VINICIUS DE FREITAS	1.369,78	0,00	0,00	0,00	7,80	106,78	
	Empregados:	29	Total:	56.709,94	0,00	0,00	102,54	4.906,72
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	29	Total:	56.709,94	0,00	0,00	102,54	4.906,72

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	56.709,94	0,00	4.906,72	0,00	0,00	0,00	102,54	0,00	4.804,18

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

21/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:15:38
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	47.973,68

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

NR.AUTENTICACAO	1.262.6CB.706.0F1.BE7
-----------------	-----------------------

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.24
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0110-4 - ARACATUBA-CTO

CONTA: 23.041-3

FAVORECIDO: VINICIUS DE FREITAS

CPF/CNPJ: 288.553.868-67

VALOR: R\$

1.263,00

DEBITO EM: 21/05/2021

DOCUMENTO: 052101

AUTENTICACAO SISBB: D.F15.9E0.48D.284.5CF

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO

Folha Mensal

Mensalista

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4645	VINICIUS DE FREITAS ENFERMEIRO (A)	223505	100	1
		Admissão:	15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	861,05		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	391,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
998	I.N.S.S.	7,80		106,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.369,78	106,78	
			Valor Líquido →	1.263,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.348,33	1.369,78	1.369,78	109,58	1.263,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: PRONTO ATENDIMENTO

Folha Mensal

Mensalista

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4645	VINICIUS DE FREITAS ENFERMEIRO (A)	223505	100	1
		Admissão:	15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	861,05		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	391,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
998	I.N.S.S.	7,80		106,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.369,78	106,78	
			Valor Líquido →	1.263,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.348,33	1.369,78	1.369,78	109,58	1.263,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.24
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 524-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0028-0 - BILAC

CONTA: 20.960-0

FAVORECIDO: ROBERTO EUGENIO

CPF/CNPJ: 06.232.354/0001-48

VALOR: R\$ 1.825,00

DEBITO EM: 21/05/2021

DOCUMENTO: 052102

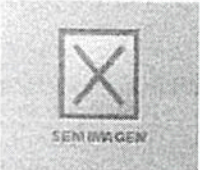
AUTENTICACAO SISBB: 7.222.0F8.F63.4C2.ED5



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

Número da Nota 647
Data de Emissão 13/05/2021
Data e Hora da Competência 13/05/2021 às 08:15:43
Código de Verificação 1344-0479-6234

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 06.232.354/0001-48 Cód. Mobiliário 4500118 Insc. Mun. 4500118
 Nome ROBERTO EUGENIO ME
 Logradouro -SETE DE SETEMBRO Número 00529
 Bairro CENTRO CEP 16210-000
 Município BILAC UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones (18) 3659-1243
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02
 Inscrição Mun. 5500023
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail apanini@ahbb.org.br;
 Inf. Comp.
 Logradouro -SETE DE SETEMBRO
 Bairro CENTRO
 Município BILAC
 Complemento

RG/IE
 Cód. Mobiliário 5500023
 Telefone
 Número 00529
 CEP 16210-000
 UF SP
 País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Desconto	Total
1	SERVIÇO	1.825,0000	1,00	0,00	1.825,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.825,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

49-RAIOS-X FEITOS NA AREA DE RADIOLOGIA MEDICA NO PERIODO DE 01 À 30 DE ABRIL DE 2021 ESTÃO SENDO ENTREGUE JUNTO A NOTA FISCAL A RELAÇÃO DOS NOMES E OS PEDIDOS DE EXAMES DOS MÉDICOS JUNTAMENTE COM AS FAA (FICHA DE ANTENDIMENTO AMBULATORIAL)

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSL.L. (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IMI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.825,00

Atividade

04.02-Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, re

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos Não

Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal Simples Nacional

Local do Serviço Dentro do Município

Aliquota (%) 2,0000	Base de Cál. (RS) 1.825,00	Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00	Vlr. Total Retido (RS) 0,00	Vlr. do ISS (RS) 36,50
---------------------	----------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	------------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.825,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Outras informações sobre a nota

Recebi(emos) do Prestador: ROBERTO EUGENIO ME CNPJ: 06.232.354/0001-48

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 647 emitida em 13/05/2021 às 08:15:43 - Cód Verif 1344-0479-6234
 Condições de Pagamento: Vencimento: 13/05/2021 Valor Total R\$ 1.825,00 Valor Líquido R\$ 1.825,00

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

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

21/05
124

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

ROBERTO EUGÊNIO

CGC:06.232.354/0001- 48 Inscrição Estadual: Isento

Inscrição Municipal:

Rua: 7 de setembro n.º 529 Telefone: (0**18) 681-1243 Ramal 31

Bilac/SP

Raios-X do SUS Feitos de Urgência feito em Março 2021

Período de 01/04/2020 à 30/04/2021

CNPJ Nº 45.349.461/0001-02

Nome	Exame	Valor
1 Douglas Aparecida Silva	Clavicula D	R\$ 30,00
2 Douglas Aparecida Silva	Mão D	R\$ 30,00
3 Douglas Aparecida Silva	Escapula D	R\$ 30,00
4 Douglas Aparecida Silva	Ombro D	R\$ 30,00
5 Maria Dimiciano Francisco	Abdômen Agudo	R\$ 45,00
6 Marilza Costa Jesus	Mão E	R\$ 30,00
7 Andressa Micaelly Moreira	Mão E	R\$ 30,00
8 Pedro Augusto s Araujo	Calcâneo	R\$ 30,00
9 Pedro Augusto s Araujo	Pé D	R\$ 30,00
10 Pedro Augusto s Araujo	Dedos do Pé D	R\$ 30,00
11 Marcos Souza Ferreira	Punho D	R\$ 30,00
12 Valdecir Vieira Silva	Mão D	R\$ 30,00
13 Valdecir Vieira Silva	Punho D	R\$ 30,00
14 Valdecir Vieira Silva	Obliqua do Punho D	R\$ 30,00
15 Nair Fatima Souza	Tórax	R\$ 53,00
16 Danilo Serra Dona	Mão E	R\$ 30,00
17 Danilo Serra Dona	Dedos da Mão E	R\$ 30,00
18 Maria Tereza Santiago	Atebraço D	R\$ 30,00
19 Maria Tereza Santiago	Mão D	R\$ 30,00
20 Jose Espelho	Tórax	R\$ 53,00
21 Maria Aparecido Souza Ribeiro	Abdômen Agudo	R\$ 45,00
22 Miguel Silva Pereira	Antebraço E	R\$ 30,00
23 Miguel Silva Pereira	Punho E	R\$ 30,00
24 Miguel Silva Pereira	E Obliqua do Punho	R\$ 30,00
25 Ana Alves Duarte	Tórax	R\$ 53,00
26 Aparecida Fernandes Franciscon	Ossos da Face	R\$ 42,00
27 Aparecida Fernandes Franciscon	Hirtz da Face	R\$ 42,00
28 Heitor Mazaro	Tórax	R\$ 53,00
29 Heitor Mazaro	Coluna Cervical	R\$ 45,00
30 Heitor Mazaro	Flexão da Coluna Cervical	R\$ 45,00
31 Heitor Mazaro	Coluna Lombo Sacra	R\$ 45,00
32 Heitor Mazaro	Coluna Dorsal	R\$ 45,00
33 Heitor Mazaro	Coluna Dorso Lombar	R\$ 45,00
34 Heitor Mazaro	Costelas D	R\$ 39,50
35 Heitor Mazaro	Costelas E	R\$ 39,50
36 Getulio Paganini	Abdômen Agudo	R\$ 45,00
37 Gerson Garcia Filho	Pé D	R\$ 30,00
38 Gerson Garcia Filho	Dedos do Pé D	R\$ 30,00

39 Leda Cristina M Santos	Pé E	R\$	30,00	
40 Leda Cristina M Santos	Dedos do Pé E	R\$	30,00	
41 Marilza Aparecida F Pinto	Pé D	R\$	30,00	
42 Marilza Aparecida F Pinto	Dedos do Pé D	R\$	30,00	
43 Murilo Ramos Alves	Tórax	R\$	53,00	
44 Ana Paula Silveira	Tórax	R\$	79,50	
45 Ana Paula Silveira	Tornozelo	R\$	45,00	
46 Elmo dos Santos	Tórax	R\$	43,00	
47 Gisele Quederoli	Clavícula D	R\$	30,00	Consortio
48 Miguel Silva Pereira	Antebraço E	R\$	30,00	Consortio
49 Izabel Candido Santana	Ombro D	R\$	30,00	Consortio
Total de Exames Nº 49		R\$	1.825,50	

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:45
679006790 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.348.000.070.547
VALOR TOTAL	714,28

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MICHELLE V R PAVON
AGENCIA: 0348-4 CONTA: 70.547-0
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

NR. AUTENTICACAO	2.7C1.1EB.B32.8BF.523
------------------	-----------------------

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



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO RTSum 0012178-55.2016.5.15.0073

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 17/11/2016

Valor da causa: R\$ 21.166,18

Partes:

AUTOR: JEANE MACIEL PANINI - CPF: 130.228.628-57

ADVOGADO: MICHELLE VALQUIRIA ROSSETO PAVON - OAB: SP363732

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

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

VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0012178-55.2016.5.15.0073

Em 20 de setembro de 2018, na sala de sessões da MM. VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO número 0012178-55.2016.5.15.0073 ajuizada por JEANE MACIEL PANINI em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 10h10min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exequente, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). MICHELLE VALQUIRIA ROSSETO PAVON, OAB nº 363732/SP.

Presente o preposto do executado, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

Neste ato, as partes **CONCILIAM-SE** nos seguintes termos: para quitação do objeto da execução e do extinto contrato de trabalho a executada oferece e o(a) exequente aceita a importância líquida de R\$23.941,20, que será paga em 41 (quarenta e uma) parcelas, da seguinte forma: 18 parcelas de R\$428,57; 22 parcelas de R\$714,28, e a última parcela de R\$512,78, no dia 25 de cada mês ou primeiro dia útil subsequente, a iniciar-se no dia 25/10/2018, mediante depósito na conta corrente do(a) I. patrono(a) do(a) reclamante, cujo número, banco e agência ora são informados à reclamada.

Além do pagamento acima, a executada se compromete, ainda, a efetuar os pagamentos das despesas processuais (custas processuais), conforme valores apurados às fls. 276/278, no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

As custas deverão ser recolhidas a favor da União, através de GRU, no código 18740-2.

Porque os exequentes ratificaram integralmente os termos do acordo supra, **HOMOLOGO-O**, para que surta os devidos efeitos, suspendendo o curso da execução, até integral cumprimento da avença.

Deverá o(a) exequente noticiar nos autos o total cumprimento do acordo, no prazo de cinco dias, após o recebimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Em caso de inadimplemento, multa de 50% sobre o valor inadimplido.

Em caso de inadimplemento, prosseguirá a execução pelo saldo devedor, deduzido o eventual pagamento.

O valor do acordo corresponde, proporcionalmente, aos títulos discriminados a fl.223/225.

Assim, deverá a executada efetuar o recolhimento das contribuições devidas à Seguridade Social, em **guia GPS, código próprio**, em até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do pagamento do acordo, na forma prevista pelo parágrafo primeiro do artigo 276 do Decreto nº 3.048/99.

Desnecessária a intimação do INSS, em face do disposto na Portaria nº 582 de 13 de dezembro de 2013, do Ministério da Fazenda e Recomendação GP-CR nº 03/2011, da Presidência do E. TRT da 15ª Região.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes os presentes.

Nada mais.

ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Gustavo Badaró, Secretário(a) de Audiência.

SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
bcaa8f9	20/09/2018 17:38	<u>Ata da Audiência</u>	Ata da Audiência

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:46
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	170.348.510.092.114
VALOR TOTAL	500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIANI A C HIPOLITO
AGENCIA: 0348-4 CONTA: 510.092.114-1
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 176.790.000.000.524

=====

NR.AUTENTICACAO	C.D03.41F.D14.7F0.F25
-----------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

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

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) FEDERAL DA
VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP.

Processo nº. 0010726-73.2017.5.15.0073

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL e MARIANI ARIADNE DE CAMARGO HIPOLITO, já qualificados nos autos em epígrafe, vem à presença de V. Exa., em atenção ao r. despacho de Id 721c773, para requerer seja efetuada a homologação do presente acordo terminativo de litígio que reger-se-á na forma das cláusulas abaixo colacionadas:

1 - Para pôr fim ao litígio a Reclamada oferece, e a Reclamante aceita a importância líquida de **R\$ 13.714,00 (treze mil, setecentos e catorze reais)**, para a quitação integral do valor líquido devido à reclamante, descrito no cálculo de Id 3495c13, a ser paga em 28 (vinte e oito) parcelas, sendo 27 (vinte e sete) parcelas no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) cada uma, com o vencimento da 1ª (primeira) parcela em 25 de dezembro de 2019 e o da 27ª (vigésima sétima) parcela em 25 de fevereiro de 2022. A 28ª (vigésima oitava) e última parcela terá o valor de R\$ 214,00 (duzentos e catorze reais) com vencimento no dia 25 de março de 2022.

1.1 - Todas as parcelas serão quitadas mediante depósitos na conta bancária da patrona da autora, qual seja, conta Poupança , Agência 0348-4 , do Banco do Brasil , em nome de _____ (CPF _____). *em nome de Mariani Ariadne de Camargo Hipólito, conta corrente nº: 92.114-9, variação 51*

2 - A reclamada informa que as verbas que compõe o acordo encontram-se discriminadas no cálculo de Id 3495c13 e requer prazo de 30 (trinta) dias após o vencimento da última parcela do acordo para pagamento do restante das verbas devidas no referido cálculo, sendo: INSS, e honorários periciais.

3 - As custas processuais ficam a cargo da Reclamante, requerendo a dispensa em face da concessão dos benefícios da gratuidade da justiça.

4 - Com o recebimento da quantia declinada na cláusula primeira, a reclamante conferirá à reclamada plena, geral e irrevogável quitação, à relação jurídica havida entre as partes, ao extinto contrato de trabalho e ao objeto do presente processo, inclusive FGTS + 40% a depositar, para nada mais rogar seja a que título for.

5 - Na hipótese de descumprimento, incidirá cláusula penal de 10% (dez por cento) sobre o valor remanescente.

6 - Para que produza os efeitos de coisa julgada, nos termos do art. 831 parágrafo único da CLT, as partes requerem, a V. Exa. a devida homologação dos termos aqui ajustados, sendo que após o cumprimento das obrigações, seja o presente processo arquivado.

Termos em que,

P. Deferimento.

Lins/SP, 14 de agosto de 2019.

Walter José Martins Galenti

Ana Karina M. G. de Melim

OAB/SP n° 173.827

OAB/SP n° 214.243

Michelle Valquíria Rosseto Pavon

Mariani A. de C. Hipólito
Mariani Ariadne de Camargo Hipólito

OAB/SP n° 363.732

Reclamante

Por fim, reitera QUE AS NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES QUE EMANEREM DA PRESENTE SEJAM FEITAS EXCLUSIVAMENTE EM NOME DO ADVOGADO WALTER JOSÉ MARTINS GALENTI, portador da OAB-SP N° 173.827, com endereço profissional na Rua Gil Pimentel Moura, n.º 10, Bairro Rebouças, Lins/SP - CEP 16.400-665, SOB PENA DE NULIDADE.



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO ATSum 0010726-73.2017.5.15.0073

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 06/06/2017

Valor da causa: R\$ 9.872,42

Partes:

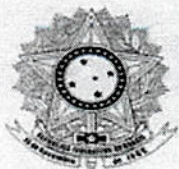
AUTOR: MARIANI ARIADNE DE CAMARGO HIPOLITO - CPF: 379.698.418-56

ADVOGADO: MICHELLE VALQUIRIA ROSSETO PAVON - OAB: SP363732

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO
Vara do Trabalho de Birigui

RUA YOUSSEF ISMAIL MANSOUR, 300, JARDIM ALTO DO SILVARES, BIRIGUI - SP - CEP: 16202-484
TEL.: (18) 36413352 - EMAIL: saj.vt.birigui@trt15.jus.br

as

PROCESSO: 0010726-73.2017.5.15.0073

CLASSE: AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO (1125)

AUTOR: MARIANI ARIADNE DE CAMARGO HIPOLITO

RÉU: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DECISÃO PJe-JT

Vistos.

Estando o acordo noticiado assinado pelos advogados das partes e pela própria reclamante, fica dispensada a aquiescência de que trata o art. 18 do Provimento GP-VPJ-CR nº 4/2013 deste E. Tribunal, em razão do princípio da boa fé que deve nortear os atos processuais.

HOMOLOGO o acordo consubstanciado na petição Id 29a4da0, para que produza seus jurídicos e regulares efeitos.

Decorrido o prazo de cinco dias da data estipulada para o cumprimento da avença (25/03/2022) sem manifestação da(o) exequente, reputar-se-á cumprida a obrigação.

Decorrido o prazo de cinco dias da data da ciência desta decisão, inexistindo manifestação da exequente, reputar-se-á cumprida a obrigação e automaticamente extinto o seu crédito nos presentes autos.

O(a) executado deverá comprovar o recolhimento das contribuições previdenciárias, honorários periciais e custas processuais, no prazo de cinco dias após a data estipulada para o pagamento da última parcela do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Intimem-se.

BIRIGUI, 19 de Setembro de 2019.

JUIZ(ÍZA) DO TRABALHO

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

PJe



Assinado eletronicamente por: ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA - 20/09/2019 00:08 - 2672c70

<https://pje.trt15.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1909191422366590000116058164> - Pág. 1

Número do processo: ATSum 0010726-73.2017.5.15.0073

Número do documento: 1909191422366590000116058164



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO
Vara do Trabalho de Birigui

RUA YOUSSEF ISMAIL MANSOUR , 300, JARDIM ALTO DO SILVARES, BIRIGUI - SP - CEP: 16202-484
TEL.: (18) 36413352 - EMAIL: saj.vt.birigui@trt15.jus.br

as

PROCESSO: 0010726-73.2017.5.15.0073

CLASSE: AÇÃO TRABALHISTA - RITO SUMARÍSSIMO (1125)

AUTOR: MARIANI ARIADNE DE CAMARGO HIPOLITO
RÉU: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DECISÃO PJe-JT

Vistos.

Estando o acordo noticiado assinado pelos advogados das partes e pela própria reclamante, fica dispensada a aquiescência de que trata o art. 18 do Provimento GP-VPJ-CR nº 4/2013 deste E. Tribunal, em razão do princípio da boa fé que deve nortear os atos processuais.

HOMOLOGO o acordo consubstanciado na petição Id 29a4da0, para que produza seus jurídicos e regulares efeitos.

Decorrido o prazo de cinco dias da data estipulada para o cumprimento da avença (25/03/2022) sem manifestação da(o) exequente, reputar-se-á cumprida a obrigação.

Decorrido o prazo de cinco dias da data da ciência desta decisão, inexistindo manifestação da exequente, reputar-se-á cumprida a obrigação e automaticamente extinto o seu crédito nos presentes autos.

O(a) executado deverá comprovar o recolhimento das contribuições previdenciárias, honorários periciais e custas processuais, no prazo de cinco dias após a data estipulada para o pagamento da última parcela do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Intimem-se.

BIRIGUI, 19 de Setembro de 2019.

JUIZ(ÍZA) DO TRABALHO

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

PJe



Assinado eletronicamente por: ELEN ZORAIDE MODELO JUCA - 20/09/2019 00:08 - 283ef01
<https://pje.trt15.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19092000083069300000116103323>
Número do processo: ATSum 0010726-73.2017.5.15.0073
Número do documento: 19092000083069300000116103323

SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
2672c70	20/09/2019 00:08	<u>Decisão</u>	Decisão
283ef01	20/09/2019 00:08	<u>Decisão</u>	Notificação

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:46
679006790 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.006.303
VALOR TOTAL	714,28

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GIANFRANCESCO GALVANI
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 6.303-7

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

NR.AUTENTICACAO 4.216.A10.DDE.AD7.B89

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



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO RTOOrd 0011029-24.2016.5.15.0073

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 25/04/2016

Valor da causa: R\$ 40.000,00

Partes:

AUTOR: JOAO PAULO ANDRADE DE OLIVEIRA - CPF: 449.684.878-35

ADVOGADO: ALINE FURLANETI GARCIA - OAB: SP368043

ADVOGADO: GIANFRANCESCO GALVANI - OAB: SP337268

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

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

VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011029-24.2016.5.15.0073

Em 20 de setembro de 2018, na sala de sessões da MM. VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0011029-24.2016.5.15.0073 ajuizada por JOAO PAULO ANDRADE DE OLIVEIRA em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 12h34min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exequente, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). GIANFRANCESCO GALVANI, OAB nº 337268/SP.

Presente o preposto do executado, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

Neste ato, as partes **CONCILIAM-SE** nos seguintes termos: para quitação do objeto da execução e do extinto contrato de trabalho a executada oferece e o(a) exequente aceita a importância líquida de R\$25.495,70, que será paga em 43 (quarenta e três) parcelas, da seguinte forma: 18 parcelas de R\$428,57; 24 parcelas de R\$714,28, e a última parcela de R\$638,72, no dia 25 de cada mês ou primeiro dia útil subsequente, a iniciar-se no dia 25/10/2018, mediante depósito na conta corrente do(a) I. patrono(a) do(a) reclamante, cujo número, banco e agência ora são informados à reclamada.

Além do pagamento acima, a executada se compromete, ainda, a efetuar os pagamentos das despesas processuais (custas processuais), conforme valores apurados às fls. 354/356, no prazo de até 60 (sessenta) dias, sob pena de prosseguimento da execução.

As custas deverão ser recolhidas a favor da União, através de GRU, no código 18740-2.

Porque os exequentes ratificaram integralmente os termos do acordo supra, **HOMOLOGO-O**, para que surta os devidos efeitos, suspendendo o curso da execução, até integral cumprimento da avença.

Deverá o(a) exequente noticiar nos autos o total cumprimento do acordo, no prazo de cinco dias, após o recebimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Em caso de inadimplemento, multa de 50% sobre o valor inadimplido.

Em caso de inadimplemento, prosseguirá a execução pelo saldo devedor, deduzido o eventual pagamento.

O valor do acordo corresponde, proporcionalmente, aos títulos discriminados a fl.293/296.

Assim, deverá a executada efetuar o recolhimento das contribuições devidas à Seguridade Social, em **guia GPS, código próprio**, até o dia dois do mês seguinte à data prevista para o pagamento do acordo, na forma prevista pelo parágrafo primeiro do artigo 276 do Decreto nº 3.048/99.

Desnecessária a intimação do INSS, em face do disposto na Portaria nº 582 de 13 de dezembro de 2013, do Ministério da Fazenda e Recomendação GP-CR nº 03/2011, da Presidência do E. TRT da 15ª Região.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes os presentes.

Nada mais.

ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Gustavo Badaró, Secretário(a) de Audiência.

SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
731f82d	20/09/2018 17:38	<u>Ata da Audiência</u>	Ata da Audiência

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:45
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.008.144
VALOR TOTAL	1.300,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA F F LAROCA
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.144-2

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

NR.AUTENTICACAO	E.719.686.B9A.5D2.697
-----------------	-----------------------

DEPARTAMENTO JURÍDICO

EXMO. SR. DR. JUIZ FEDERAL DA VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI -
ESTADO DE SÃO PAULO.

Proc. n° 0011113-88.2017.5.15.0073

MARIA DE FÁTIMA FRANCESCHINI LAROCA e
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL, por seus advogados e
bastante procuradores infra-assinados, nos autos da *Reclamação Trabalhista* em curso por
esse r. Juízo, vêm, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, expor e requerer o
seguinte:

1) As partes transigindo na forma da lei e, em especial, do disposto
no artigo 840 do Código Civil, celebram o presente **ACORDO** para quitação das verbas em
execução nestes autos, conforme segue:

2) A reclamada pagará à reclamante a importância líquida de **R\$ 27.434,38** (vinte e sete mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e trinta e oito centavos), em 25
(vinte e cinco) parcelas mensais da seguinte forma:

- a) 07 (sete) parcelas de R\$ 712,12
- b) 17 (dezesete) parcelas de R\$ 1.300,00
- c) 01 (uma) parcela de R\$ 349,54

Com vencimento todo dia 25 de cada mês, iniciando em
25/06/2020, exceto se a data de pagamento não for dia útil, quando então o pagamento será
efetuado no primeiro dia útil seguinte. Os pagamentos serão efetuados na conta bancária da
reclamante no Banco Mercantil do Brasil, agência 0647, conta corrente nº 50024291-0 e CPF
nº 165.617.038-80.

3) A reclamada pagará ainda 15% a título de honorários
assistências, no importe de **R\$ 4.115,16** (quatro mil, cento e quinze reais e dezesseis
centavos), em 07 (sete) parcelas iguais de R\$ 587,88 (quinhentos e oitenta e sete reais e

Maria de Fátima Franceschini Laroca

oitenta e oito centavos), cada uma, com vencimento todo dia 25 de cada mês iniciando em 25/06/2020. Os pagamentos serão efetuados em nome de sua procuradora, no Banco do Brasil, Ag 7084-X, conta corrente nº 26719-8, CPF 059.275.198-81.

4) A reclamante, com o presente recebimento, outorga a reclamada plena, rasa e geral quitação de todas as parcelas pleiteadas no presente processo.

5) Eventuais custas, despesas processuais, encargos fiscais e sociais serão de responsabilidade da reclamada, as quais serão pagas após a quitação da última parcela acordada na presente petição.

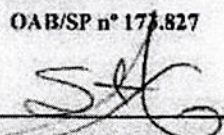
6) Em caso de inadimplemento, fica convencionado o pagamento de multa de 70% (setenta por cento) sobre o valor do acordo.

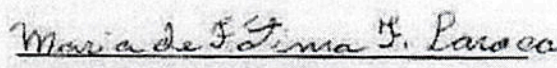
7. - Em face do exposto, requerem as partes dignem-se V. Exa. de homologar o presente acordo para que surta os seus jurídicos e legais efeitos, nos precisos termos do parágrafo único do art. 831, da Consolidação das Leis do Trabalho, arquivando-se após os autos, ficando assim extinta quaisquer discussões ou pendências relativas ao presente processo.

Termos em que,
P. Deferimento.

Araçatuba - SP., 19 de maio de 2020.

p.p. WALTER GALENTI
OAB/SP nº 177.827


p.p. SILVANA TURI DEL NERY CARLI
OAB/SP nº 89.177


p.p. MARIA DE FATIMA FRANCESCHINI LAROÇA
- RECLAMANTE -

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:45
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.008.638
VALOR TOTAL	714,28

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FELIPE DE LIMA YANASE
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.638-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

NR.AUTENTICACAO	A.119.838.423.278.C40
-----------------	-----------------------

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



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO **RTOrd 0010274-63.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 12/03/2017

Valor da causa: R\$ 40.000,00

Partes:

AUTOR: JOAO ANTONIO MACHADO BUZO - CPF: 398.975.868-30

ADVOGADO: GIANFRANCESCO GALVANI - OAB: SP337268

ADVOGADO: ALINE FURLANETI GARCIA - OAB: SP368043

ADVOGADO: FELIPE DE LIMA YANASE - OAB: SP379646

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

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

VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0010274-63.2017.5.15.0073

Em 20 de setembro de 2018, na sala de sessões da MM. VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0010274-63.2017.5.15.0073 ajuizada por JOAO ANTONIO MACHADO BUZO em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 12h40min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exeqüente, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). GIANFRANCESCO GALVANI, OAB nº 337268/SP.

Presente o preposto do executado, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

Neste ato, as partes **CONCILIAM-SE** nos seguintes termos: para quitação do objeto da execução e do extinto contrato de trabalho a executada oferece e o(a) exequente aceita a importância líquida de R\$23.842,65, que será paga em 41 (quarenta e uma) parcelas, da seguinte forma: 18 parcelas de R\$428,57; 22 parcelas de R\$ R\$714,28, e a última parcela de R\$414,23, no dia 25 de cada mês ou primeiro dia útil subsequente, a iniciar-se no dia 25/10/2018, mediante depósito na conta corrente do(a) I. patrono(a) do(a) reclamante, cujo número, banco e agência ora são informados à reclamada.

Além do pagamento acima, a executada se compromete, ainda, a efetuar os pagamentos das despesas processuais (custas processuais), conforme valores apurados às fls. 360/362, no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

As custas deverão ser recolhidas a favor da União, através de GRU, no código 18740-2.

Porque os exequentes ratificaram integralmente os termos do acordo supra, **HOMOLOGO-O**, para que surta os devidos efeitos, suspendendo o curso da execução, até integral cumprimento da avença.

Deverá o(a) exequente noticiar nos autos o total cumprimento do acordo, no prazo de cinco dias, após o recebimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Em caso de inadimplemento, multa de 50% sobre o valor inadimplido.

Em caso de inadimplemento, prosseguirá a execução pelo saldo devedor, deduzido o eventual pagamento.

O valor do acordo corresponde, proporcionalmente, aos títulos discriminados a fl.282/285.

Assim, deverá a executada efetuar o recolhimento das contribuições devidas à Seguridade Social, em **guia GPS, código próprio**, em até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do pagamento do acordo, na forma prevista pelo parágrafo primeiro do artigo 276 do Decreto nº 3.048/99.

Desnecessária a intimação do INSS, em face do disposto na Portaria nº 582 de 13 de dezembro de 2013, do Ministério da Fazenda e Recomendação GP-CR nº 03/2011, da Presidência do E. TRT da 15ª Região.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes os presentes.

Nada mais.

ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Gustavo Badaró, Secretário(a) de Audiência.

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

SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
24f2ecb	20/09/2018 17:38	Ata da Audiência	Ata da Audiência

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:46
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.008.638
VALOR TOTAL	800,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FELIPE DE LIMA YANASE
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.638-X

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524

=====

NR.AUTENTICACAO	A.9D7.B2F.092.8E3.B86
-----------------	-----------------------

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



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO **RTOrd 0010274-63.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 12/03/2017

Valor da causa: R\$ 40.000,00

Partes:

AUTOR: JOAO ANTONIO MACHADO BUZO - CPF: 398.975.868-30

ADVOGADO: GIANFRANCESCO GALVANI - OAB: SP337268

ADVOGADO: ALINE FURLANETI GARCIA - OAB: SP368043

ADVOGADO: FELIPE DE LIMA YANASE - OAB: SP379646

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

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

VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0010274-63.2017.5.15.0073

Em 20 de setembro de 2018, na sala de sessões da MM. VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0010274-63.2017.5.15.0073 ajuizada por JOAO ANTONIO MACHADO BUZO em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 12h40min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exequente, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). GIANFRANCESCO GALVANI, OAB nº 337268/SP.

Presente o preposto do executado, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

Neste ato, as partes **CONCILIAM-SE** nos seguintes termos: para quitação do objeto da execução e do extinto contrato de trabalho a executada oferece e o(a) exequente aceita a importância líquida de R\$23.842,65, que será paga em 41 (quarenta e uma) parcelas, da seguinte forma: 18 parcelas de R\$428,57; 22 parcelas de R\$ R\$714,28, e a última parcela de R\$414,23, no dia 25 de cada mês ou primeiro dia útil subsequente, a iniciar-se no dia 25/10/2018, mediante depósito na conta corrente do(a) I. patrono(a) do(a) reclamante, cujo número, banco e agência ora são informados à reclamada.

Além do pagamento acima, a executada se compromete, ainda, a efetuar os pagamentos das despesas processuais (custas processuais), conforme valores apurados às fls. 360/362, no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

As custas deverão ser recolhidas a favor da União, através de GRU, no código 18740-2.

Porque os exequentes ratificaram integralmente os termos do acordo supra, **HOMOLOGO-O**, para que surta os devidos efeitos, suspendendo o curso da execução, até integral cumprimento da avença.

Deverá o(a) exequente noticiar nos autos o total cumprimento do acordo, no prazo de cinco dias, após o recebimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Em caso de inadimplemento, multa de 50% sobre o valor inadimplido.

Em caso de inadimplemento, prosseguirá a execução pelo saldo devedor, deduzido o eventual pagamento.

O valor do acordo corresponde, proporcionalmente, aos títulos discriminados a fl.282/285.

Assim, deverá a executada efetuar o recolhimento das contribuições devidas à Seguridade Social, em **guia GPS, código próprio**, em até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do pagamento do acordo, na forma prevista pelo parágrafo primeiro do artigo 276 do Decreto nº 3.048/99.

Desnecessária a intimação do INSS, em face do disposto na Portaria nº 582 de 13 de dezembro de 2013, do Ministério da Fazenda e Recomendação GP-CR nº 03/2011, da Presidência do E. TRT da 15ª Região.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes os presentes.

Nada mais.

ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Gustavo Badaró, Secretário(a) de Audiência.

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

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

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA
<https://pje.trt15.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18092013285619000000093186695>
Número do processo: RTOrd 0010274-63.2017.5.15.0073
Número do documento: 18092013285619000000093186695
Data de Juntada: 20/09/2018 17:38

ID. 24f2ecb - Pág. 3

SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
24f2ecb	20/09/2018 17:38	Ata da Audiência	Ata da Audiência

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

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:46
679006790 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	556.790.000.008.638
VALOR TOTAL	605,20

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FELIPE DE LIMA YANASE
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.638-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

NR.AUTENTICACAO	5.E9D.44F.BF8.5FB.0BA
-----------------	-----------------------



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO **RTOrd 0010274-63.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 12/03/2017

Valor da causa: R\$ 40.000,00

Partes:

AUTOR: JOAO ANTONIO MACHADO BUZO - CPF: 398.975.868-30

ADVOGADO: GIANFRANCESCO GALVANI - OAB: SP337268

ADVOGADO: ALINE FURLANETI GARCIA - OAB: SP368043

ADVOGADO: FELIPE DE LIMA YANASE - OAB: SP379646

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0010274-63.2017.5.15.0073

Em 20 de setembro de 2018, na sala de sessões da MM. VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI/SP, sob a direção da Exmo(a). Juíza ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0010274-63.2017.5.15.0073 ajuizada por JOAO ANTONIO MACHADO BUZO em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 12h40min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exeqüente, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). GIANFRANCESCO GALVANI, OAB nº 337268/SP.

Presente o preposto do executado, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

Neste ato, as partes **CONCILIAM-SE** nos seguintes termos: para quitação do objeto da execução e do extinto contrato de trabalho a executada oferece e o(a) exequente aceita a importância líquida de R\$23.842,65, que será paga em 41 (quarenta e uma) parcelas, da seguinte forma: 18 parcelas de R\$428,57; 22 parcelas de R\$714,28, e a última parcela de R\$414,23, no dia 25 de cada mês ou primeiro dia útil subsequente, a iniciar-se no dia 25/10/2018, mediante depósito na conta corrente do(a) I. patrono(a) do(a) reclamante, cujo número, banco e agência ora são informados à reclamada.

Além do pagamento acima, a executada se compromete, ainda, a efetuar os pagamentos das despesas processuais (custas processuais), conforme valores apurados às fls. 360/362, no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do acordo, sob pena de prosseguimento da execução.

As custas deverão ser recolhidas a favor da União, através de GRU, no código 18740-2.

Porque os exequentes ratificaram integralmente os termos do acordo supra, **HOMOLOGO-O**, para que surta os devidos efeitos, suspendendo o curso da execução, até integral cumprimento da avença.

Deverá o(a) exequente noticiar nos autos o total cumprimento do acordo, no prazo de cinco dias, após o recebimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Em caso de inadimplemento, multa de 50% sobre o valor inadimplido.

Em caso de inadimplemento, prosseguirá a execução pelo saldo devedor, deduzido o eventual pagamento.

O valor do acordo corresponde, proporcionalmente, aos títulos discriminados a fl.282/285.

Assim, deverá a executada efetuar o recolhimento das contribuições devidas à Seguridade Social, em **guia GPS, código próprio**, em até 60 (sessenta) dias a contar da data prevista para o término do pagamento do acordo, na forma prevista pelo parágrafo primeiro do artigo 276 do Decreto nº 3.048/99.

Desnecessária a intimação do INSS, em face do disposto na Portaria nº 582 de 13 de dezembro de 2013, do Ministério da Fazenda e Recomendação GP-CR nº 03/2011, da Presidência do E. TRT da 15ª Região.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes os presentes.

Nada mais.

ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Gustavo Badaró, Secretário(a) de Audiência.

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

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

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: ELEN ZORAIDE MODOLO JUCA
<https://pje.trt15.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18092013285619000000093186695>
Número do processo: RTOrd 0010274-63.2017.5.15.0073
Número do documento: 18092013285619000000093186695
Data de Juntada: 20/09/2018 17:38

ID. 24f2ecb - Pág. 3

SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
24f2ecb	20/09/2018 17:38	Ata da Audiência	Ata da Audiência

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

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:45
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	176.790.510.005.112
VALOR TOTAL	428,57

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DEOLINDA F TOMAZINI
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 510.005.112-0
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 176.790.000.000.524

=====

NR.AUTENTICACAO	D.E08.BE0.60B.FF3.F0D
-----------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

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



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO RTOOrd 0011385-82.2017.5.15.0073

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 16/10/2017

Valor da causa: R\$ 80.132,61

Partes:

AUTOR: DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI - CPF: 038.847.058-57

ADVOGADO: SILVANA TURI DEL NERY CARLI - OAB: SP89177

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

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

Tipo de Despesa: Custeio



Documento assinado pelo Shodo

CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011385-82.2017.5.15.0073

Em 24 de setembro de 2018, na sala de audiência da Vara do Trabalho de Birigui, sob a direção da Exmo. Juiz CLOVIS VICTORIO JUNIOR. com supervisão da Exma. Juíza ROSANA NUBIATO LEAO e mediação do servidor Luiz Antonio Soares do Nascimento, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0011385-82.2017.5.15.0073 ajuizada por DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 14h44min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exeqüente *DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI*, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). *SILVANA TURI DEL NERY CARLI*, OAB nº 89177.

Presente o preposto do(a) executado(a) *ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL*, Sr(a). *Graziella Bottini Barducci*, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). *MARCIO MONTIBELLER LUZ*, OAB nº 169928/SP.

CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 59.664,52
- Valor de honorários assistenciais: R\$ 8.873,27
- Quantidade de parcelas: 104 parcelas, sendo:
 - 18 parcelas no valor de R\$ 428,57
 - 85 parcelas no valor de R\$ 714,28
 - 01 parcela no valor de R\$ 145,73
- Dia do pagamento de todas as parcelas: 25 de cada mês
- Mensalmente com início em: 25 de outubro de 2018

Os depósitos no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, serão realizados da seguinte forma: o primeiro depósito de R\$ 428,57 de 25 de outubro de 2018 na conta poupança da reclamante cujos dados são informados



Documento assinado pelo Shodo

diretamente à reclamada neste ato; da 19ª parcela (24/03/2020) à 50ª parcela (24/10/2022) serão descontados os honorários assistenciais no valor de R\$ 285,71 sendo este valor depositado na conta corrente da patrona da reclamante cujos dados informados diretamente à reclamada neste ato e o valor remanescente (R\$ 428,57) na conta poupança da reclamante. Estes pagamentos serão realizados até se completar o valor total dos honorários assistenciais aqui acordados. Uma vez satisfeitos, os depósitos deverão ser realizados somente e exclusivamente na conta da reclamante no valor integral (R\$ 714,28) da parcela em vigência.

Em caso de atraso ou inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornam-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 50% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo pagamento, renunciando, a reclamada, o direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

HOMOLOGO o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária proporcional a conta de liquidação apresentada pela reclamante, comprovando no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela.

Fica dispensada a intimação da União, nos termos da Portaria 582/2013 do Ministério da Fazenda.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 1.000,00, em 09/01/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.



Documento assinado pelo Shodo

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

Audiência encerrada às 14:41.

Nada mais.

ROSANA NUBIATO LEAO

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Antonio Soares do Nascimento, Secretário(a) de Audiência.

SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
ef98603	24/09/2018 17:16	Ata da Audiência	Ata da Audiência

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:46
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	176.790.510.194.554
VALOR TOTAL	714,28

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA CARINA MENDONCA
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 510.194.554-0
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 176.790.000.000.524

=====

NR.AUTENTICACAO	D.D3C.348.ECB.2A8.6C4
-----------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

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



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO **RTOrd 0011110-36.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 15/08/2017

Valor da causa: R\$ 52.965,88

Partes:

AUTOR: ANA CARINA MENDONCA - CPF: 276.729.498-10

ADVOGADO: SILVANA TURI DEL NERY CARLI - OAB: SP89177

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827



Documento assinado pelo Shodo

CEJUSC BIRIGUI - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011110-36.2017.5.15.0073

Em 24 de setembro de 2018, na sala de audiência da Vara do Trabalho de Birigui, sob a direção da Exmo. Juiz CLOVIS VICTORIO JUNIOR. com supervisão da Exma. Juíza ROSANA NUBIATO LEAO e mediação do servidor Luiz Antonio Soares do Nascimento, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0011110-36.2017.5.15.0073 ajuizada por ANA CARINA MENDONCA em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 13h51min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exeqüente ANA CARINA MENDONCA, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). SILVANA TURI DEL NERY CARLI, OAB nº 89177.

Presente o preposto do(a) executado(a) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 39.996,91
- Valor de honorários assistenciais: R\$ 6.138,63
- Quantidade de parcelas: 72 parcelas, sendo:
 - 18 parcelas no valor de R\$ 428,57
 - 53 parcelas no valor de R\$ 714,28
 - 01 parcela no valor de R\$ 564,44
- Dia do pagamento de todas as parcelas: 25 de cada mês
- Mensalmente com início em: 25 de outubro de 2018

Os depósitos no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, serão realizados de forma intercalada, sendo o primeiro depósito de R\$ 428,57 de 25 de outubro de 2018 na conta poupança da reclamante cujos dados são informados diretamente à reclamada neste ato; o segundo depósito no valor de R\$ 428,57 de 25 de novembro de 2018

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



Documento assinado pelo Shodo

será na conta corrente da patrona da reclamante cujos dados informados diretamente à reclamada neste ato. Estes pagamentos, sucessivos e alternados serão realizados até se completar o valor total dos honorários assistenciais aqui acordados. Uma vez satisfeitos, os depósitos deverão ser realizados somente e exclusivamente na conta da reclamante.

Em caso de atraso ou inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornam-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 50% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo pagamento, renunciando, a reclamada, o direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

HOMOLOGO o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária proporcional a conta de liquidação apresentada pela reclamante, comprovando no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela.

Fica dispensada a intimação da União, nos termos da Portaria 582/2013 do Ministério da Fazenda.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 1.000,00, em 09/01/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

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



Documento assinado pelo Shodo

Audiência encerrada às 14:41.

Nada mais.

ROSANA NUBIATO LEAO

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Antonio Soares do Nascimento, Secretário(a) de Audiência.

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

SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
f6bd61c	24/09/2018 17:15	<u>Ata da Audiência</u>	Ata da Audiência

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:45
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	557.084.000.026.719
VALOR TOTAL	285,71

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVANA T DEL NERY CARLI
AGENCIA: 7084-X CONTA: 26.719-8
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.524
=====

NR.AUTENTICACAO	2.0A9.C2E.9A1.F09.B2E
-----------------	-----------------------

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



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO **RTOrd 0011385-82.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 16/10/2017

Valor da causa: R\$ 80.132,61

Partes:

AUTOR: DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI - CPF: 038.847.058-57

ADVOGADO: SILVANA TURI DEL NERY CARLI - OAB: SP89177

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

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

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



Documento assinado pelo Shodo

CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011385-82.2017.5.15.0073

Em 24 de setembro de 2018, na sala de audiência da Vara do Trabalho de Birigui, sob a direção da Exmo. Juiz CLOVIS VICTORIO JUNIOR. com supervisão da Exma. Juíza ROSANA NUBIATO LEAO e mediação do servidor Luiz Antonio Soares do Nascimento, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0011385-82.2017.5.15.0073 ajuizada por DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 14h44min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exequente *DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI*, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). *SILVANA TURI DEL NERY CARLI*, OAB nº 89177.

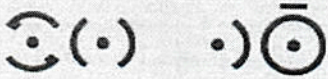
Presente o preposto do(a) executado(a) *ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL*, Sr(a). *Graziella Bottini Barducci*, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). *MARCIO MONTIBELLER LUZ*, OAB nº 169928/SP.

CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 59.664,52
- Valor de honorários assistenciais: R\$ 8.873,27
- Quantidade de parcelas: 104 parcelas, sendo:
- 18 parcelas no valor de R\$ 428,57
- 85 parcelas no valor de R\$ 714,28
- 01 parcela no valor de R\$ 145,73
- Dia do pagamento de todas as parcelas: 25 de cada mês
- Mensalmente com início em: 25 de outubro de 2018

Os depósitos no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, serão realizados da seguinte forma: o primeiro depósito de R\$ 428,57 de 25 de outubro de 2018 na conta poupança da reclamante cujos dados são informados



Documento assinado pelo Shodo

diretamente à reclamada neste ato; da 19ª parcela (24/03/2020) à 50ª parcela (24/10/2022) serão descontados os honorários assistenciais no valor de R\$ 285,71 sendo este valor depositado na conta corrente da patrona da reclamante cujos dados informados diretamente à reclamada neste ato e o valor remanescente (R\$ 428,57) na conta poupança da reclamante. Estes pagamentos serão realizados até se completar o valor total dos honorários assistenciais aqui acordados. Uma vez satisfeitos, os depósitos deverão ser realizados somente e exclusivamente na conta da reclamante no valor integral (R\$ 714,28) da parcela em vigência.

Em caso de atraso ou inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornam-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 50% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo pagamento, renunciando, a reclamada, o direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

HOMOLOGO o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária proporcional a conta de liquidação apresentada pela reclamante, comprovando no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela.

Fica dispensada a intimação da União, nos termos da Portaria 582/2013 do Ministério da Fazenda.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 1.000,00, em 09/01/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

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



Documento assinado pelo Shodo

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

Audiência encerrada às 14:41.

Nada mais.

ROSANA NUBIATO LEAO

Juíza do Trabalho

Ata redigida por Luiz Antonio Soares do Nascimento, Secretário(a) de Audiência.

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

SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
ef98603	24/09/2018 17:16	<u>Ata da Audiência</u>	Ata da Audiência

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.25
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83630000046-7 99190040305-6
73484545803-7 10003348380-9
Data do pagamento 25/05/2021
Valor em Dinheiro 4.699,19
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 4.699,19
=====

DOCUMENTO: 052501
AUTENTICACAO SISBB: 8.A93.F88.B19.814.AB6

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

DADOS CADASTRAIS

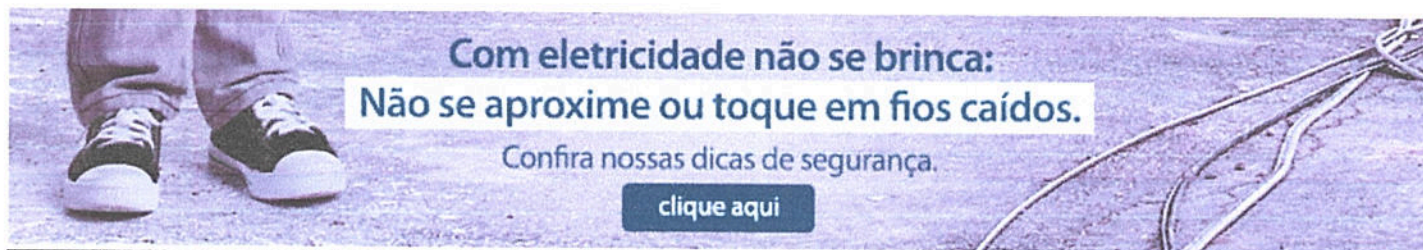
Seu Código	Cliente	Conta Contrato
xxxxxx3149	xxxxxx7504	xxxxxx8380
Nome do Cliente		
ASSOCIACAO		
Endereço		
R SETE		

DADOS DA CONTA

Mês Referência	Período de Consumo	Número da Conta de Energia
2021/04	27/03/2021 até 27/04/2021	0202104183723984
Data de Faturamento	Data de Vencimento	Valor Total a Pagar (R\$)
27/04/2021	10/05/2021	R\$4.699,19

**ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA:
 MULTA DE 2%, JUROS DE MORA DE 0,033% AO DIA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA,
 CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.**

OBSERVAÇÕES



Atendimento CPFL

☎ 0800 010 10 10

Atendimento preferencial para portadores de deficiência auditiva e de fala

☎ 0800 774 41 20

Ouvidoria CPFL

☎ 0800 770 27 35

ARSESP

☎ 0800 727 01 67

Ligação gratuita de telefones fixos.

ANEEL Agência Nacional de Energia Elétrica

☎ 167

Ligação gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares.



www.cpfl.com.br

Em nossa página da internet você poderá consultar débitos, solicitar 2ª via de conta, trocar o nome da fatura, informar falta de energia, solicitar desligamento do imóvel, consultar regras de cobrança de CIP e muitos outros serviços.

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

DIC = Duração de interrupção individual por unidade consumidora(hora/mês)
 FIC = Frequência de interrupção individual por unidade consumidora(qtd./mês)
 DMIC = Duração máxima de interrupção individual por unidade consumidora(hora/mês)
 EUUSD = Valor mensal do encargo de uso do sistema de distribuição

Os indicadores apurados estão disponibilizados no nosso site e você pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. Caso ocorra violação dos padrões destes indicadores, você tem o direito de receber uma compensação monetária.

CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE, APÓS VENCIMENTO INCIDIRÁ MULTA DE 2%, JUROS DE MORA DE 0,033% AO DIA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA EM CONTA FUTURA.

LIMITE DE TENSÃO (volts)

Nominal	Limite Inferior	Limite Superior
115	108	127
120	108	127
127	116	133
220	201	231
230	216	241
240	216	254
380	348	396

Resolução ANEEL nº395, de 15/12/2009

Informações sobre condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos se encontram à disposição dos consumidores para consulta no site www.cpfl.com.br e nas agências de atendimento.

autenticação mecânica

Cód. Déb. Automático-Banco

xxxxxx8380

Número da Conta de Energia

0202104183723984

Data de Vencimento

10/05/2021

Valor Total a Pagar (R\$)

R\$4.699,19

autenticação mecânica

83630000467 991900403056 734845458037 100033483809



Pague aqui - PIX

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:25
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

03399484570130000003990259501048186330000084718

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 52.502

DATA DE VENCIMENTO 27/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 25/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 847,18

VALOR COBRADO 847,18

NR.AUTENTICACAO 1.B33.079.0A4.A2E.D7D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 513450
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5134 5010 0124 1400

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a não contribuinte
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214136123137 29/04/2021 19:26:41

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: 29/04/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA ENTRADA/SAIDA: 29/04/2021

MUNICÍPIO: LINS
FONE/FAX: 1435325198
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 290
HORA DA SAIDA: 29/04/2021

FATURA / DUPLICATA: 001 27/05/2021 847,18

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		
847,18	101,67	0,00	0,00	847,18		
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	847,18	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
 FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
 CÓDIGO ANTT: []
 PLACA DO VEÍCULO: []
 UF: []
 CNPJ/CPF: 01125797000540
 ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730
 MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE
 UF: MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5250929840006
 QUANTIDADE: 1
 ESPÉCIE: CAIXA
 MARCA: []
 NÚMERO: []
 PESO BRUTO: 8,15
 PESO LÍQUIDO: 8,15

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
2091	MINOTON 240MG 100AMP 10ML-BLAU LT 20060112 (2)05/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20060112, Qtde: 2, Data Fab: 08/05/2020, Data Val: 08/05/2022)	30049099	000	6108	CX	2	113,0000	226,00	226,00	27,12		12,00	
19069	HIDROCORTISONA 100MG 50FAM GEN-BLAU LT 20-100555 (4)09/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20-100555, Qtde: 4, Data Fab: 29/09/2020, Data Val: 29/09/2022)	30043210	500	6108	CX	4	118,8500	475,40	475,40	57,05		12,00	
7089	ARTRINID 100MG IM 50AMP 2ML-U.QUIMICA LT 2005468 (1)02/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 2005468, Qtde: 1, Data Fab: 14/02/2020, Data Val: 28/02/2022)	30049029	000	6108	CX	1	68,5700	68,57	68,57	8,23		12,00	
14476	LIDOCAINA 10% SPRAY FR 50ML GEN-HIPOLABOR LT BB.001/21 (2)12/22 (Fornecedor: 1898, Lote: BB.001/21, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/12/2022)	30049043	500	6108	FR	2	38,6050	77,21	77,21	9,27		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ;# r 46 bn 7
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 17,67
 Pedido: 480905
 End. Entrega: R SETE DE SETEMBRO,529 , CENTRO - 16210-000, BILAC-SP - Horário :
 COMERCIAL
 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
 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: 0,02

RESERVADO AO FISCO

Dr. Juliano J. M. de Moraes
 Farmacêutico
 CRF: 54.198

AHBB Mercadorias avariadas, ou falhas
 Hospital Padre Bernardo
 Bilac - SP
 PÓS-VENDAS se forem relacionadas
 conhecimentos do transportes.

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:25
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

03399484570130000003990258701045286330000185096

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	52.503
DATA DE VENCIMENTO	27/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	25/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.850,96
VALOR COBRADO	1.850,96

=====

NR.AUTENTICACAO A.2DE.E66.CAA.1FE.111

=====

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2026 7010 0085 6362

Nº 202670
SERIE 1
FOLHA 1/3

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210469232111 29/04/2021 20:36:01

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
29/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA SAÍDA
03 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	27/05/2021	1.850,96	002	10/06/2021	1.850,96		
-----	------------	----------	-----	------------	----------	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.701,92	542,60	0,00	0,00	3.701,92
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.701,92

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
17

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

85,90

PESO LÍQUIDO

85,90

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
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4301N4 (5) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4301N4, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	5	10.0000	50.00	50.00	6,65		13,30	
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 609P4 (10) 02/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 609P4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 26/02/2026)	90183219	400	5102	CX	10	13.0000	130.00	130.00	17,29		13,30	
24436	AG.DESC.30 X 07 C/100-SR LT 264N4 (5) 01/-2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 264N4, Qtde: 5 ,Data Fab: 16/01/2020, Data Val: 31/01/-2025)	90183219	400	5102	CX	5	10.0000	50.00	50.00	6,65		13,30	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1680P4 (5) 03/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 1680P4, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183219	400	5102	CX	5	12.0000	60.00	60.00	7,98		13,30	
25128	AT.CREPE 20X4,5(1,8)13F DE-EUROPA LT 45672 (3) 12/2025 (Fornecedor: 19952, Lote: 456-72, Qtde: 3 ,Data Fab: 23/12/2020, Data Val: 23/12/2025)	30059090	500	5102	DZ	3	11.9667	35.90	35.90	6,46		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1VIR1N2V1R2V3R5V1211

Pedido: 201676

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

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: 0,38

RESERVADO AO FISCO

Dr. Julião A. M. de Moraes
Farmacêutico
CRF: 54.198

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

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

URGENTE PERECÍVEL

49

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

25 p 5 /
524



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2026 7010 0085 6362

Nº 202670
SERIE 1
FOLHA 2/3

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210469232111 29/04/2021 20:36:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
3617	ALGODAO CRT.15CM X 1MT INDIV.DE-ORTOBOM LT 265 (1) 11/2025 (Fornecedor: 259, Lote: 265, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	30059090	000	5102	DZ	1	7,4000	7,40	7,40	1,33		18,00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 290121-C05 (1) 01/2024 (Fornecedor: 17506, Lote: 290121-C05, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	48114110	300	5102	CX	1	162,3600	162,36	162,36	29,23		18,00	
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CREMER REF.257199 LT 1993111C (1) 03/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 1993111C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30051030	500	5102	PCT	1	82,8000	82,80	82,80	14,90		18,00	
16841	SERINGA DESC. 5ML SLIP C/500-SR LT H433 (1) 06/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H433, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90183119	200	5102	CX	1	140,0000	140,00	140,00	18,62		13,30	
11537	SCALP N.21 PVC C/100-SOLIDOR/LAMEDID LT 20200310 (3) 03/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 20200310, Qtde: 3 ,Data Fab: 10/03/2020, Data Val: 09/03/2025)	90183929	200	5102	CX	3	26,0000	78,00	78,00	14,04		18,00	
27605	SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA-007B (3) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA007B, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183929	700	5102	CX	3	27,0000	81,00	81,00	14,58		18,00	
27606	SCALP N.25 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA-009D (1) 06/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA009D, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025)	90183929	700	5102	CX	1	27,0000	27,00	27,00	4,86		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA0018 (1) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024)	90189010	200	5102	PCT	1	32,0000	32,00	32,00	5,76		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H898 (2) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H898, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	2	90,0000	180,00	180,00	23,94		13,30	
13823	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.16 C/10-BIOSANI LT 44085 (2) 07/2022 (Fornecedor: 7824, Lote: 44085, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 30/07/2022)	90183929	000	5102	PCT	2	6,8000	13,60	13,60	2,45		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H707 (2) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	2	165,0000	330,00	330,00	43,89		13,30	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H879 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H879, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	5102	CX	1	110,0000	110,00	110,00	14,63		13,30	
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 0060-9/283 (2) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00609/283, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	2	78,0000	156,00	156,00	28,08		18,00	
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA-035J (1) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA035J, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183929	200	5102	CX	1	88,0000	88,00	88,00	15,84		18,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620S06AAAA (20) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620S06AAAA, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	90181100	200	5102	PCT	20	16,5000	330,00	330,00	59,40		18,00	

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 202670
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2026 7010 0085 6362

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210469232111 29/04/2021 20:36:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
14350	OCITOCINA SUI 50AMP 1ML GEN-BLAU 2 A 8 LT 20120390 (1) 11/2022 (Fornecedor: 47, Lote: 20120390, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30043922	500	5102	CX	1	61.9600	61.96	61.96	7.44		12,00	
29380	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 12FR-EQUIPLEX LT 2110112 (3) 01/2023 (Fornecedor: 104, Lote: 2110112, Qtde: 3, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049099	500	5102	CX	3	48.9367	146,81	146,81	26,43		18,00	
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM GEN-BLAU LT 2101-1198 (1) 01/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21011198, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30042059	500	5102	CX	1	721.8900	721,89	721,89	86,63		12,00	
29553	SULFADIAZ.DE PRATA 1% 5TBS 30G GEN -NAT LT 210210 (4) 03/2023 (Fornecedor: 981, Lote: 210210, Qtde: 4, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049072	000	5102	CX	4	24.9000	99,60	99,60	11,95		12,00	
15688	NEOMICINA+BACITRACINA 50G GEN-PRATI DONA LT 20K77K (20) 11/2022 (Fornecedor: 9706, Lote: 20K77K, Qtde: 20, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30042069	500	5102	TB	20	7.3000	146,00	146,00	17,52		12,00	
9571	CL.TRAMADOL(A2) 100MG 50AMP 2ML GEN-U.QUIMICA (PORT.344/98) LT 2100816 (2) 01/2023 (Fornecedor: 1390, Lote: 2100816, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049039	500	5102	CX	2	70.1250	140,25	140,25	16,83		12,00	
27430	FLUMAZENIL(C1) 0,1MG/ML 5AMP 5ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT BF002/20 (2) 04/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: BF002/20, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049099	000	5102	CX	2	35.1450	70,29	70,29	8,43		12,00	
5584	TRANSAMIN 50MG/ML 5AMP 5ML-ZYDUS NIKKHO LT 0920.004 (6) 09/2022 (Fornecedor: 2611, Lote: 0920.004, Qtde: 6, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	500	5102	CX	6	18.6550	111,93	111,93	20,15		18,00	
23926	SIMETICONA GTS 15ML - EMS LT 2D3069 (15) 03/2023 (Fornecedor: 335, Lote: 2D3069, Qtde: 15, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	000	5102	FR	15	1.3000	19,50	19,50	3,51		18,00	
26841	SEPTHEX TOP.AQUOSA 0,2% 100ML C/30-PROLINK LT P20100132 (1) 10/2022 (Fornecedor: 150-7, Lote: P20100132, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	29252923	000	5102	CX	1	39.6300	39,63	39,63	7,13		18,00	

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:25
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900030337174386340000021290
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 52.504
NOSSO NUMERO 33088411000030337
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 28/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 25/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 212,90
VALOR COBRADO 212,90
=====

NR.AUTENTICACAO 6.7FA.BF2.0C2.096.639
=====

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

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

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

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

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 172410
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1724 1010 0117 5717

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210464130224 28/04/2021 21:59:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
28/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
28/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
21:47

FATURA / DUPLICATA

001	28-05/2021	212,90	002	27-06/2021	212,90
-----	------------	--------	-----	------------	--------

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
407,09	73,28	0,00	0,00	425,80
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
				425,80

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO. 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 48113, Qtde: 4, Dt Val: 12/04/2026, Data Fab: 12/04/2021)	30059090	000	5102	DZ	4	8.2500	33.00	33.00	5.94		18.00	
12872	ATADURA CREPE 13F 10CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 47499, Qtde: 1, Dt Val: 12/03/2026, Data Fab: 12/03/2021)	30059090	000	5102	DZ	1	5.5000	5.50	5.50	0.99		18.00	
3799	ALGODAO ORTOP.20X1,0M C/12-ORTO-BOM (Lote: 267, Qtde: 3, Dt Val: 01/01/2026, Data Fab: 01/01/2021)	90211020	020	5102	PCT	3	8.1000	24.30	5.59	1.01		18.00	
30764	SONDA ASP.TRAQUEAL N.14 PCT C/1-0-MEDSONDA (Lote: 59430, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2025, Data Fab: 01/03/2021)	90183929	000	5102	PCT	2	5.9000	11.80	11.80	2.12		18.00	
34565	SONDA URETRAL N.16 PCT C/10 - MEDSONDA (Lote: 59295, Qtde: 2, Dt Val: 28/02/2025, Data Fab: 01/02/2021)	90183929	000	5102	PCT	2	6.4000	12.80	12.80	2.30		18.00	
34566	SONDA URETRAL N.18 PCT C/10 - MEDSONDA (Lote: 57372, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2024, Data Fab: 01/11/2020)	90183929	000	5102	PCT	2	8.0000	16.00	16.00	2.88		18.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Bilac - DUPATRI SENDEREÇO RUA 7 DE SETEMBRO 529 CENTRO BILAC SP REPERÇÃO HOSPITAL BILAC AC/ ALEX
ITEM 3 RICMS-SP/2000, Anexo I, art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 1 e 2
ITEMS 3 a 6 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 7 ALÍQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF, ART. 2 DA LBI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 76,20, Federal, R\$ 2,92, Estadual, R\$ 73,28
Pedido: 193560
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA FORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

AHBB

Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

Dr. Juliana J.M. de Moraes

Contábil

CRF: 54.198

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1724 1010 0117 5717

Nº 172410
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210464130224 28/04/2021 21:59:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO:

CNPJ

04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	GST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
27009	KOLLAGENASE S/ CLOR.30G C/10 - CRISTA-LIA (Lote: 20110550, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/20-20)	30049019	000	5102	CX	2	161,2000	322,40	322,40	58,04		18,00	

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:25
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800024929176686340000010268

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFC DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.505

NOSSO NUMERO 33088412000024929

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 28/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 25/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 102,68

VALOR COBRADO 102,68

NR.AUTENTICACAO 2.8BE.667.7D1.799.AFB

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. JOSÉ SEVERINO, N° 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-618

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5221 0404 0278 9400 0326 5500 1001 1779 6010 0032 1495

N° 1177960
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152214010364845 28/04/2021 17:40:35

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

28/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
28/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
17:40

FATURA / DUPLICATA

001	28/05/2021	102,68	002	27/06/2021	102,68								
-----	------------	--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

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
202,80	9,14	0,00	0,00	205,36
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				205,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO			GO	04027894000326
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,00	1,00

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
7565	ATENSINA 0,150MG C/30 CP - BOEHRINGER (Lote: C71157, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2023, Data Fab: 01/11/2020)	30049069	020	6108	CX	2	7,6800	15,36	12,80	1,54		12,00	
26986	BUSCOPAN 5/1ML (1) - BOEHRINGER (Lote: C7-1778, Qtde: 20, Dt Val: 30/11/2023, Data Fab: 01/10/2020)	30044990	200	6108	CX	20	9,5000	190,00	190,00	7,60		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Bilac - DUPATRI SENDEREÇO RUA 7 DE SETEMBRO 529 CENTRO BILAC SP RECEPÇÃO HOSPITAL
BILAC AC/ ALEX
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 2 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 e 2 DIPAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 9,14, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 9,14
Pedido: 1262299
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-6
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

AHBB

Hospital Padre Bernardo

Bilac - SP

Dr. Juliano J. M. de Moraes

Farmacêutico

CRF: 54.198

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:25
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080123330271812411700003886340000175000

BENEFICIARIO:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.506
DATA DE VENCIMENTO 28/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 25/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.750,00
VALOR COBRADO 1.750,00

NR.AUTENTICACAO E.555.638.B18.AC2.09B

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.



BELIVE
MEDICAL

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA CAPRICORNIO, 299
Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDRAS
32242-220 Contagem - MG
Fone: (31)3046-6175

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 9.352
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121.0432.7578.2400.0105.5500.1000.0093.5210.1247.4307

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

DADOS DA NF-e
131214133795508 - 28/04/2021 16:12:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.378.508.0034 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 813021221110 CNPJ 32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0001-02 DATA EMISSÃO 28/04/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 16370-000 DATA DA SAÍDA 28/04/2021
MUNICÍPIO Lins FONE / FAX (014)3541-1544 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:11:14

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP
MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

9352/1 - 28/05/21 - 1750,00 | 9352/2 - 12/06/21 - 1750,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.500,00	196,00	0,00	0,00	3.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				ALIQ. IPI
3.500,00				0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 DESTINATARIO 1-0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 5 ESPECIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LIQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VL. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2906 40151100	LUVA CIRURGICA SENSICARE Nº 7.0 EST. CX500 BE CARE	100 6108	CX	2,0000	700,0000	0,0000 0,0000%	1.400,00	1.400,00	56,00 0,00	0,00	4,00 0,00
2921 40151100	LUVA CIRURGICA SENSICARE Nº 7.5 EST. CX500 BE CARE	100 6108	CX	2,0000	700,0000	0,0000 0,0000%	1.400,00	1.400,00	56,00 0,00	0,00	4,00 0,00
2907 40151100	LUVA CIRURGICA SENSICARE Nº 8.0 EST. CX500 BE CARE	060 6108	CX	1,0000	700,0000	0,0000 0,0000%	700,00	700,00	84,00 0,00	0,00	12,00 0,00

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Endereço de entrega: Av: 7 de setembro 529 - BILAC / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: RS 3500,00/ ICMS Destino: RS 434,00 (100% em 2020) /

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

Dr. Juliano J.M. de Moraes
Farmacêutico
CPF: 55.198

RESERVADO AO FISCO

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:25
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080822884271512711770003386340000142770

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.507

DATA DE VENCIMENTO 28/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 25/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.427,70

VALOR COBRADO 1.427,70

NR.AUTENTICACAO B.73E.B60.30D.6CE.4AA

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.

**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**RUA LAURO YANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SPFone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500**DANFE**
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 75.491
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL	
CHAVE DE ACESSO	
3521.0414.3355.4400.0119.5500.0000.0754.9110.1247.4190	
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
DADOS DA NF-e	
135210462652018 - 28/04/2021 15:56:07	

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.194.063.113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	28/04/2021
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03		CENTRO	16370-000
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA
Lins	SP		28/04/2021
FONE / FAX			HORA DA SAÍDA
(014)3541-1544			15:55:17

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

75491/1 - 28/05/21 - 1427,70 | 75491/2 - 12/06/21 - 1427,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.855,40		379,77	0,00		0,00	2.855,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALIQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	2.855,40	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
		0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	0			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
25	CAIXAS			370,2000	370,2000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUO SCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST, Cabrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
092 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote PR320X5 - 11/12/2022 Qtde: 17.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST 15.004.00	500 5102	CX	17,0000	81,0000	0,0000 0,0000%	1.377,00	1.377,00	183,14 0,00	0,00	13,30
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote PR325S9 - 05/10/2022 Qtde: 8.00 Numero da FCI: 16603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFD9C9452D2A / CEST 13.004.00	500 5102	CX	8,0000	184,8000	0,0000 0,0000%	1.478,40	1.478,40	196,63 0,00	0,00	13,30

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Endereço de entrega: Av: 7 de setembro 529 - BILAC / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /Dr. Juliano J.M. de Moraes
Farmaceutico
CRF: 54.198**AHBB**
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

RESERVADO AO FISCO

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:25
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080123298271812411700003186340000059400

BENEFICIARIO:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.508

DATA DE VENCIMENTO 28/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 25/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 594,00

VALOR COBRADO 594,00

NR.AUTENTICACAO 0.623.EE6.F43.527.10D

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

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

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

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

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



BELIVE
MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA CAPRICORNIO, 299
Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDRAS
32242-220 Contagem - MG
Fone: (31)3046-6175

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 9.347
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3121.0432.7578.2400.0105.5500.1000.0093.4710.1247.4129

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

DADOS DA NF-e
131214133732507 - 28/04/2021 15:44:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC'D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.378.508.0034 INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO 813021221110 CNPJ 32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0001-02 DATA EMISSÃO 28/04/2021

ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 16370-000 DATA DA SAÍDA 28/04/2021

MUNICÍPIO Lins FONE / FAX (014)3541-1544 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:43:12

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP

MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

9347/1 - 28/05/21 - 594,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 594,00 VALOR DO ICMS 71,28 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 594,00

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 594,00 ALÍQ IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS FRETE POR CONTA REMETENTE / DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96

ENDEREÇO AVENIDA HENRY FORD, 1153 MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.923.420.116

QUANTIDADE 4 ESPÉCIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 52,2320 PESO LÍQUIDO 52,2320

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VLZ. DESC. UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS ST. Cobrado	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1244 30249019	CETOPROFENO IV 100MG Gm POLIOF CX50FA CRISTALIA	000 6108	CX	2,0000	180,0000	0,0000 0,0000%	360,00	360,00	41,25 0,00	0,00	12,00	0,00
1091 10049099	Glicosídeo 0,9% 500ML AZH1063 CX30BL BAXTER Lot: PR31M10 - 22/10/2022 Qtd: 3,00 Numero de FCT: R9P132FC-71D9-4F96-B6BD-537CD2532D27	500 6108	CX	3,0000	78,0000	0,0000 0,0000%	234,00	234,00	28,68 0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Endereço de entrega: Av: 7 de setembro 529 - BILAC / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 594,00 / ICMS Destino: R\$ 35,64 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO

A H B B
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

Dr. Juliana J. M. de Moraes
Farmacêutica
CPF: 54.198

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:25
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090283658500693817493179886730000063000
BENEFICIARIO:
BANCO B S - SETOR PUBLICO RJ
NOME FANTASIA:
SISTEMA DJO - DEPOSITO JUDICIAL
CNPJ: 00.000.000/4906-95
BENEFICIARIO FINAL:
TRT 15A. REGIAO. SP - P
CNPJ: 03.773.524/0001-03
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	52.509
NOSSO NUMERO	28365850093817493
CONVENIO	02836585
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	25/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	630,00
VALOR COBRADO	630,00

NR.AUTENTICACAO 4.345.763.092.D3D.8BD

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.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO - CAMPINAS

GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA

Reclamante: SIRLENE RODRIGUES VIANA FELIZZ

Reclamado: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

BIRIGUI - 1 VARA DO TRABALHO

Processo: 0010844-49.2017.5.15.0073 - ID 08138000009392232

ATENÇÃO! Observar o prazo definido pelo Juízo competente para efetivação do depósito.

Texto de Responsabilidade do Depositante: HONORARIOS PERICIA

IS PARC 2

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02836.585006 93817.493179 8 86730000063000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE CNPJ: 45.349.461/0001-02
TRT 15A. REGIAO. SP - PROCESSO: 0010844-49.2017.5.15.0073 - 03773524000103, BIRIGUI - 1 VARA DO TRABALHO

Beneficiário Final
TRT 15A. REGIAO. SP - P - 03773524000103

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28365850093817493	81380000009392232	06/07/2021	630,00	630,00

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO DO BRASIL S/A

Agência/Código do Beneficiário
2234 / 99747159-X

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02836.585006 93817.493179 8 86730000063000

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Data de Vencimento
06/07/2021

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
BANCO DO BRASIL S/A

Agência/Código do Beneficiário
2234 / 99747159-X

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
07/05/2021	81380000009392232	ND	N	07/05/2021	28365850093817493

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
81380000009392232	17	R\$			630,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
GUIA DE DEP SITO JUDICIAL. ID Nr. 08138000009392232 Comprovante c/ n° Conta Judicial disponível no dia seguinte ao pgto, pelo site www.bb.com.br, opção s etor Público> Judiciário> Guia Dep. Jud. > Comprovante Pag. Dep

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado 630,00
Convênio nº 01/2017
Termo Aditivo nº 07
Fonte de Recurso Municipal
Órgão Convenente: Prefeitura Municipal de Bilac
Tipo de Despesa: Custeio

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE CNPJ: 45.349.461/0001-02
TRT 15A. REGIAO. SP - PROCESSO: 0010844-49.2017.5.15.0073 - 03773524000103, BIRIGUI - 1 VARA DO TRABALHO

Código de Baixa

Beneficiário Final
TRT 15A. REGIAO. SP - P - 03773524000103

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:36:04
679006790 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	29.061,57

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

NR.AUTENTICACAO	1.ED9.2B8.F21.15B.3F0
-----------------	-----------------------

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:26
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100901795179486320000231220
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	53.101
NOSSO NUMERO	17115360000901795
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	26/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	31/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.312,20
JUROS/MULTA	53,93
VALOR COBRADO	2.366,13

NR.AUTENTICACAO	E.9D1.A17.662.1A6.EC8
-----------------	-----------------------

=====

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 emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC (MILIT) MARCONATO 100 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSE -
 JARDIM RIANK - SP
 CEP 13916-074 - 191521580

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 N.º 1417116 FL. 1/2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4171 1619 1136 0503

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
 135210349162091 31/03/2021 20:01:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/BENEFETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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 DA ENTRADA/SAIDA

31/03/2021

MUNICIPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1417116/1

28/04/2021

2.312,21

1417116/2

26/05/2021

2.312,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

4.624,41

VALOR DO ICMS

708,63

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.624,41

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.624,41

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICIPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

28,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,76782

PESO BRUTO

348,926

PESO LIQUIDO

348,926

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
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290799 Q: 600,0000 F: 21/09/20 V: 20/09/2022	38220090	700	5102	TI	600,00	0,5453	327,18	327,18	58,80	0,00	18,00	0,00
031724	LANCETA P/TESTE DE GLICEMIA 21G (MEDLEVENSOHN) L: 2009033 Q: 600,0000 F: 30/09/20 V: 30/08/2025	90183999	000	5102	PC	600,00	0,2056	123,36	123,36	22,20	0,00	18,00	0,00
003148	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, 2ML (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 26584293 Q: 600,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30049069	000	5102	AP	600,00	0,6693	401,58	401,58	48,19	0,00	12,00	0,00
032194	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) L: AB-02R/21 Q: 50,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023	30044990	000	5102	AP	50,00	9,50	475,00	475,00	85,50	0,00	18,00	0,00
013871	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2016749 Q: 60,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30049099	000	5102	FR	60,00	4,886	281,16	281,16	31,74	0,00	12,00	0,00
030007	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000143715 Q: 300,0000 F: 15/10/20 V: 15/10/2022	30049099	000	5102	BO	300,00	3,036	910,80	910,80	163,95	0,00	18,00	0,00
030040	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000144266 Q: 100,0000 F: 05/11/20 V: 05/11/2022	30049099	000	5102	BO	100,00	2,508	250,80	250,80	30,10	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro/Distrito: CENTRO Município: BILAC CEP: 16210000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 01/04/2021 Pedido: 1884897 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1884897 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04097.7 ** 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 454/00/00 LOCAL DE ENTREGA: Endereço: RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro/Distrito: CENTRO Município: BILAC CEP: 16210000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emissor: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro/Distrito: CENTRO Município: BILAC UF: SP País: BRASIL

RESERVAÇÃO AO FISCAL

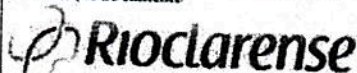
Juliano
Miranda
OK

AHBB
 Hospital Padre Bernardo
 Bilac - SP

30/04

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1915225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1417116 FL. 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4171 1619 1136 0503

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

135210349162091 31/03/2021 20:01:54

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
023772	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML S FECHADO (EQUIPLEX) L: 2110916 Q: 420,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	30049099	000	5102	FR	420,00	2,178	914,76	914,76	109,77	0,00	12,00	0,00
019947	HIDROCORTISONA 500MG.SUCCINATO SÓDICO (TEUTO) L: 25961371 Q: 50,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2023	30043933	000	5102	FA	50,00	5,5836	279,18	279,18	50,25	0,00	18,00	0,00
026700	HIDROCORTISONA 100MG.SUCCINATO SÓDICO (BLAUARI STON) (ITEM GENEÉRICO) L: 20120955 Q: 50,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022, nFCI: 0CA1473C-FCES-4SE7-A0AD-C0CB7E 7AB6B	30043210	500	5102	FA	50,00	2,4671	123,36	123,36	14,80	0,00	12,00	0,00
021145	SORO GLICOSADO 5% 500ML S FECHADO (PRESENTUS KA BI) L: 74PL4680 Q: 30,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022, nFCI: AS63171-97AE-4A1A-BB7C-BC236B2730D7	30049099	500	5102	FR	30,00	3,036	91,08	91,08	10,93	0,00	12,00	0,00
028037	CAMPO OPERATORIO 23X25CM (CREMER) L: 709502030 Q: 500,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2023	30059090	000	5102	PC	500,00	0,8923	446,15	446,15	80,31	0,00	18,00	0,00

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:26
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900024329179386360000215700
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	53.102
NOSSO NUMERO	33088411000024329
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	31/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.157,00
VALOR COBRADO	2.157,00

NR.AUTENTICACAO	D.89B.65E.661.4C0.A64
-----------------	-----------------------

=====

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
- SUMARÉ, SP, CEP: 13178561,
Fone: 13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 163775
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1637 7510 0114 4577

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADO. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USC
135210349145667 31/03/2021 19:56:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
31/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
31/03/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:51

FATURA / DUPLICATA

001	30/04/2021	2.157,00	002	30/05/2021	2.157,00
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	4.314,00	VALOR DO ICMS	750,72	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.314,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	4.314,00

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SÃO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
833565182110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
36041	COMP. GAZE 7,5X7,5 13P C/500 - CLEAN (Lote: 07621, Qtde: 10, Dt Val: 31/03/2026, Data Fab: 01/03/2021)	30059090	000	5102	PCT	10	12,0000	120,00	120,00	21,60		18,00	
31735	LUVA P/PROCEDIMENTO C C/100-HUGARD (Lote: 2158860, Qtde: 10, Dt Val: 31/08/2025, Data Fab: 01/08/2020)	40151900	200	5102	CX	10	89,2000	892,00	892,00	160,56		18,00	
31734	LUVA P/PROCEDIMENTO M C/100-HUGARD (Lote: 2385440, Qtde: 10, Dt Val: 31/10/2025, Data Fab: 01/10/2020)	40151900	200	5102	CX	10	88,8000	888,00	888,00	169,84		18,00	
40480	LUVA P/PROCEDIMENTO P C/100-HUGARD (Lote: 2155220, Qtde: 10, Dt Val: 31/08/2025, Data Fab: 01/08/2020)	40151900	200	5102	CX	10	89,3500	893,50	893,50	160,83		18,00	
36197	HAUSEDRON 2MG/ML 10/4ML - CRISTALIA (Lote: 20080335, Qtde: 30, Dt Val: 31/08/2022, Data Fab: 01/08/2020)	30049069	000	5102	CX	30	36,3500	1.090,50	1.090,50	196,29		18,00	
29193	BROMOPRIDA 100/2MG GEN-U. QUIMICA OL (Lote: 2027214, Qtde: 6, Dt Val: 31/07/2023, Data Fab: 01/07/2020)	30049045	000	5102	CX	6	54,5000	327,00	327,00	39,24		12,00	
29180	ACETILCISTEINA 10% 5/3ML GEN-U. QUIMICA (Lote: 2101740, Qtde: 10, Dt Val: 31/01/2023, Data Fab: 01/01/2021)	30049059	500	5102	CX	10	10,3000	103,00	103,00	12,36		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Bilac - DUPATRI/ENDEREÇO RUA 7 DE SETEMBRO 539 CENTRO BILAC SP/RECEPÇÃO HOSPITAL
BILAC AC/ ALEX

ITEM 6 e 7 SUJOS À CF LEI GENÉRICO SSP 16005/2015
ITEM 1

ITENS 2 a 4 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III

ITENS 5 a 7 ALÍQUOTA ZERO PIS/COFINS, CP, ART. 2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOR, R\$ 759,82, Federal, R\$ 9,10, Estadual, R\$ 750,72

Pedido: 184343

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

*José Carlos
13/04/2021
D/A*

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:26
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800020090171886360000005680

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 53.103

NOSSO NUMERO 33088412000020090

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 30/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 31/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 56,80

VALOR COBRADO 56,80

=====

NR.AUTENTICACAO C.E7B.37D.B4F.5D0.564

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) 3442-6081
ADIA SANTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1171386
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1713 8610 0057 1311

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152213939187416 31/03/2021 19:43:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

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

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
31/03/2021

MUNICÍPIO
LINS

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
31/03/2021

FATURA / DUPLICATA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:42

001	30/04/2021	56,80	002	30/05/2021	56,80
-----	------------	-------	-----	------------	-------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	94,66	VALOR DO ICMS	11,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	113,60
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	113,60

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

5,80

PESO LÍQUIDO

5,80

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
50957	AGUA DESTILADA 200/10ML - FARMARIE (Lote: 024621, Qcde: 2, Dt Val: 28/02/2023, Data Fab: 01/02/2021)	30049099	020	6106	CX	2	56,8000	113,60	94,66	11,36		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
Bilac - DUPATRI ENDEREÇO RUA 7 DE SETEMBRO 529 CENTRO-BILAC SP RECEPCÃO HOSPITAL
BILAC AC/ ALEX

ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -

RICMS/GO

ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF, ART. 2 DA LEI 10.147/00

ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 6,82

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 11,36, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 11,36

Pedido: 1255060

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - C/F - CNPJ... - Inscricao Estadual...:633565182110 -

Endereço...:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB
Hospital Padre Bernardo
Bilac - SP

Juliano Miranda
OK

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:30:26
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090307781800706289565175786370000029640

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 53.104

NOSSO NUMERO 30778180006289565

CONVENIO 03077818

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 31/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 296,40

VALOR COBRADO 296,40
=====

NR.AUTENTICACAO A.2FD.6A0.25C.1C9.70D
=====

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
 ITAPUÍSP
 Fone: 01436649811

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 005448324
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NFE
 3521 0552 4341 5600 0184 5500 1005 4483 2419 1661 7155

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

19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210475419245 01/05/2021 04:40:52:03:00

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DE EMISSÃO 01/05/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SL. 03 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA ENTRADA SAÍDA 01/05/2021

MUNICÍPIO LINS FONE/FAX 1435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA SAÍDA 04:38:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 296,40	VALOR ICMS 53,35	BC ICMS SUBST 0,00	VL ICMS SUBST 0,00	VL TOTAL PROD 296,40	VL FREIE 0,00	VL SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	DESP ACES 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL NOTA 296,40
-----------------------	------------------	--------------------	--------------------	----------------------	---------------	----------------	---------------	----------------	----------------	-------------------------

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANT PLACA FFL8805 UF SP CNPJ/CPF 52.434.156-0001-84 INSCR ESTADUAL 377002180114

ENDEREÇO RUA SANTO ANTONIO, 1699 MUNICÍPIO ITAPUI MARCA UF SP NUMERAÇÃO 21.023267SD Q'IDE 2 ESPECIE VOLUME PISO BRUTO 24,420 PISO LIQUIDO 24,410

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
000220	CANETA RETROPROJETOR 2.0MM MARCADOR PRETA CX.C/1 2 1430007PR - PILOT	0,00	96082000	500	5102	CX	1	32,30	32,30	32,30	5,81	0,00	18,00	0,00
000221	CANETA RETROPROJETOR 2.0MM MARCADOR VERMELHO C X.C/12 1430007VM - PILOT	0,00	96082000	500	5102	CX	1	32,30	32,30	32,30	5,82	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	163,90	163,90	163,90	29,50	0,00	18,00	0,00
052193	PASTA SANFONADA PLASTICA A4 12 DIVISOES CRISTAL LIN E UNIDADE 6079.H.0012 - DELLO	0,00	42021210	000	5102	UN	2	16,50	33,00	33,00	5,94	0,00	18,00	0,00
040589	PILHA ALCALINA PALITO AAA 10BLISTERSX2UNIDS. CAIXA 82154 - ELGIN	0,00	85061019	200	5102	CX	1	34,90	34,90	34,90	6,28	0,00	18,00	0,00

AHBB
 Hospital Padre Bernardo
 Bilac - SP

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210475419245

CLIENTE: [139642] - NAO TEM HOSPITAL DE BILAC - Substituto Trib. Inc. V do Art. 264; ref Art. 313-U e 313-Z13 do RICS

MSP conf Regime Especial Eletronico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015 - M

credenciais destinadas para uso e consumo - [0,00] (1F)(1M) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 75,82 (25,58%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

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

31/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:21
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	31/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	162.720,23

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

NR.AUTENTICACAO	A.39E.86A.4BC.7FF.BA4
-----------------	-----------------------

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

Relatório de atividades Hospital de Bilac

Maio/2021

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

Metas realizadas em gestão no mês de maio/2021

Mantemos o objetivo de fortalecer as atividades que assegurem a qualidade na prestação dos serviços, sempre com a intenção de promover e desenvolver ações que qualifiquem o hospital.

- Cumprir a programação pactuada com o gestor
- Fazer análise comparativa dos valores dos recursos apresentados e pagos
- As Metas relacionadas à qualidade do atendimento estão em constante desenvolvimento.
- A política de controle orçamentário é realizada com assessoramento do Planejamento e monitorada pela Sede com link administrativo do Hospital.
- Constantes melhorias na qualidade da informação nos prontuários médicos.
- O Hospital mantém ativa as práticas das comissões internas.
- Tabular indicadores de saúde

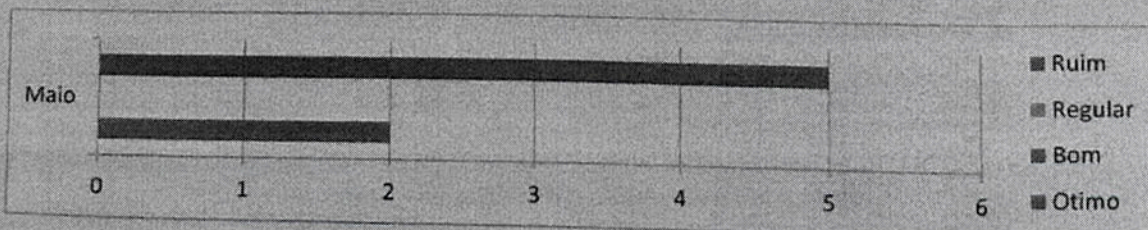
Descrição	Maio/2021
Pesquisa Satisfação	X
Indicadores Hospitalares – Maio 2021	X

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE CLIENTE INTERNO E EXTERNO

Buscando sempre melhorar e aprimorar nosso atendimento, foi realizado a implantação da pesquisa de satisfação de cliente, tanto dos pacientes internados como dos atendimentos de pronto atendimento de convênios, e também ambulatorial.

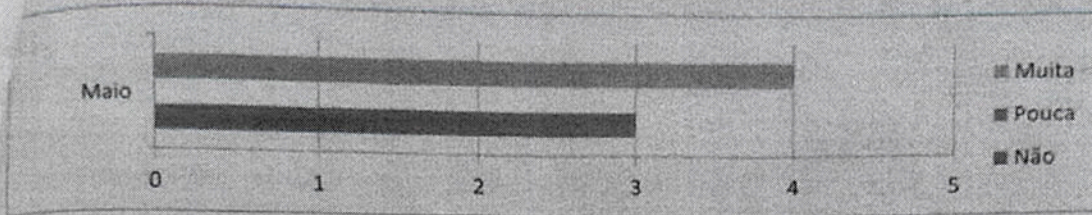
	Ambulatório/Internação			
	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
1- Atendimento da Recepção?	02	-	-	05
2- Como você avalia a consulta médica	02	02	01	02
3- Atendimento da equipe de enfermagem	01	04	-	02
4- Limpeza do ambiente?	04	01	-	02
5- Houve demora para o pronto atendimento médico?	Não 03	Pouca	- Muita	04

1-COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO DE RECEPÇÃO?

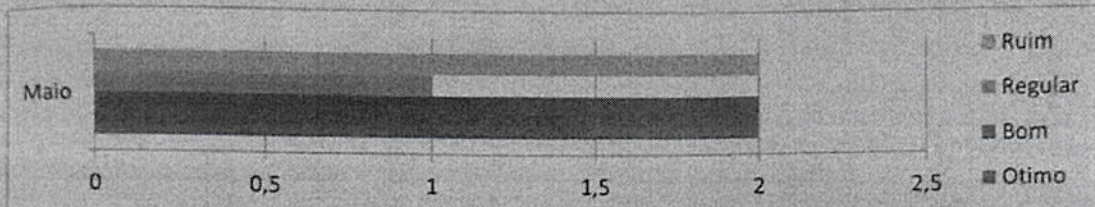


Convênio nº 01/2017
 Termo Aditivo nº 07
 Fonte de Recurso Municipal
 Órgão Convenente: Prefeitura Municipal de Bilac
 Tipo de Despesa: Custeio

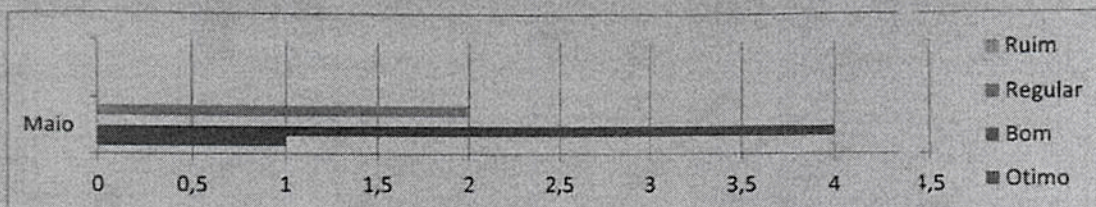
HOUVE DEMORA PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO?



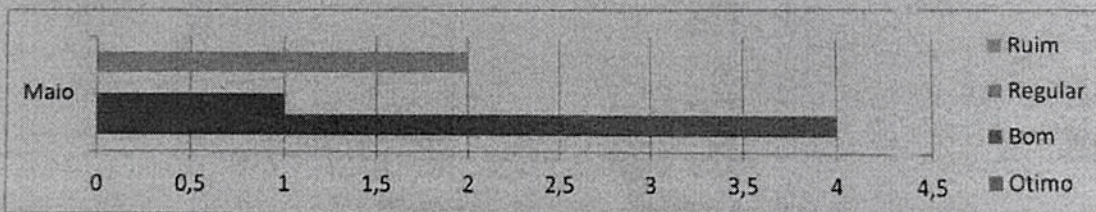
3- COMO VOCE AVALIA A CONSULTA MÉDICA?



4 – COMO FOI ATENDIMENTO EQUIPE ENFERMAGEM.



5 – RELAÇÃO LIMPEZA DO AMBIENTE.



INDICADORES HOSPITALARES – Maio/2021

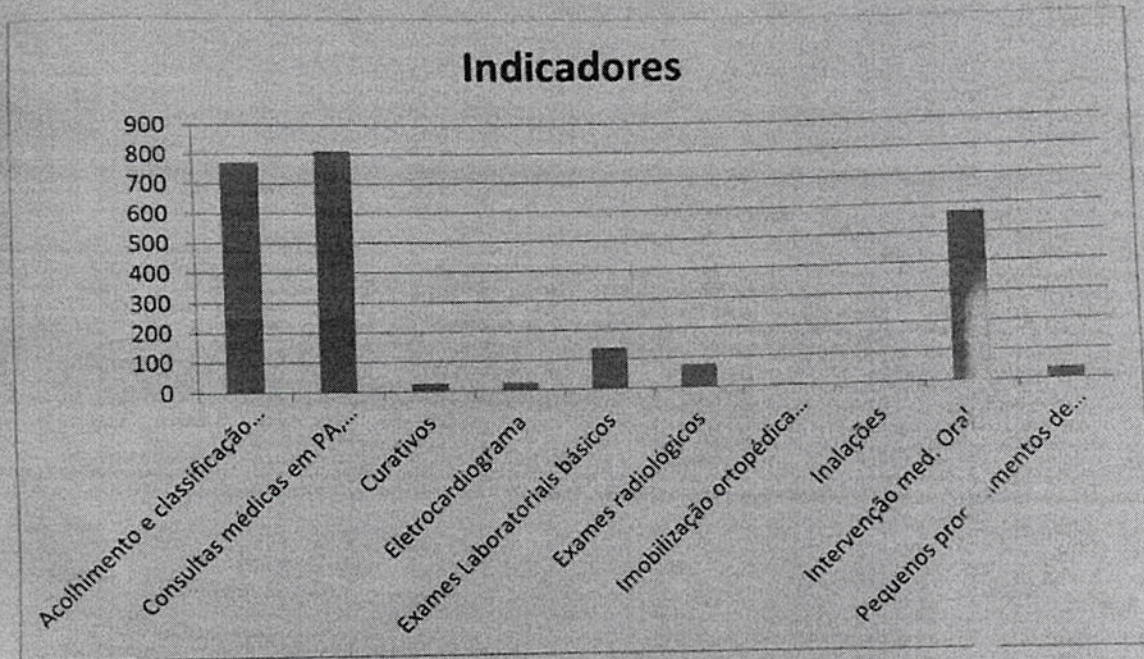
Bilac-SP, Gabriel Monteiro-SP e Piacatu-SP

	Bilac	Gabriel Monteiro	Piacatu	Total
Acolhimento e classificação de risco	53	83	103	772
Consultas médicas em PA, urgência e emergência	628	82	102	812
Curativos	20	2	5	27
Eletrocardiograma	20	2	4	26
Exames Laboratoriais básicos	82	26	29	137
Exames radiológicos	56	18	2	76
Imobilização ortopédica provisória	0	2	3	5
Inalações	0	0	0	0
Intervenção med. Oral, intramuscular e intravenoso	438	56	77	571
Pequenos procedimentos de urgência	22	3	11	36

INDICADORES HOSPITALARES COVID-19— Maio/2021

Bilac-SP, Gabriel Monteiro-SP e Piacatu-SP

	Total
Consultas em PA, urgência e emergência – COVID-19	44
Internação Pacientes COVID-19 – (Dias Internados MÉDIA)	5,5



Atenciosamente,

Elizandra Alves

Diretora Técnica AHBB - Bilac

Alex Sandro Fernandes

Administrativo

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