

Prestação de Contas

Agosto
2021
1/2

Convênio nº 107/2017
Termo aditivo nº 00002/2020

Mirandópolis

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

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198

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

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

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

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CREDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
06/08/2021	R\$ 312.598,88	06/08/2021	Transf. Bancária	R\$ 312.598,88
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
			RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ -
			SALDO MÊS ANTERIOR	R\$ 177.771,79
			TOTAL	R\$ 490.370,67
			RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE	R\$ 14.000,00

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/08/2021 a 31/08/2021	MUNICIPAL	R\$ 312.598,88
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R\$ 14.000,00
		TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 343.189,14
		RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	R\$ 161.181,54
		VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	R\$ -
		VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R\$ 161.181,54

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	24/06/2021	Nota Fiscal nº 30974544	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R\$ 9.145,50	R\$ -	R\$ 9.145,50	80 201	02/08/2021
2	24/06/2021	Nota Fiscal nº 30974505	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.105,40	R\$ -	R\$ 6.105,40	80 202	02/08/2021
3	06/07/2021	Nota Fiscal nº 1457544	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.315,53	R\$ -	R\$ 1.315,53	80 203	02/08/2021
4	06/07/2021	Nota Fiscal nº 65097	DLR Comercio Importação e Exportação Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.039,88	R\$ -	R\$ 1.039,88	80 204	02/08/2021
5	09/06/2021	Nota Fiscal nº 1445684	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 4.586,06	R\$ -	R\$ 4.586,06	80 205	02/08/2021
6	07/07/2021	Nota Fiscal nº 527150	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 555,44	R\$ -	R\$ 555,44	80 206	02/08/2021
7	07/07/2021	Nota Fiscal nº 86985	Medicamental Hospitalar Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.362,95	R\$ -	R\$ 1.362,95	80 207	02/08/2021
8	07/07/2021	Nota Fiscal nº 231270	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.537,50	R\$ -	R\$ 3.537,50	80 208	02/08/2021
9	24/06/2021	Nota Fiscal nº 225827	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 757,68	R\$ -	R\$ 757,68	80 209	02/08/2021
10	07/07/2021	Nota Fiscal nº 169110	Biripet Embalagens Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 602,80	R\$ -	R\$ 602,80	80 210	02/08/2021
11	06/07/2021	Nota Fiscal nº 58913	Futura Distribuidora de Medicamentos e Prod. Saúde Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.297,00	R\$ -	R\$ 3.297,00	80 211	02/08/2021
12	06/07/2021	Nota Fiscal nº 145051	Ambition Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.720,50	R\$ -	R\$ 1.720,50	80 212	02/08/2021
13	06/07/2021	Nota Fiscal nº 191547	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.900,00	R\$ -	R\$ 2.900,00	80 213	02/08/2021
14	08/07/2021	Nota Fiscal nº 231566	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.706,53	R\$ -	R\$ 1.706,53	80 214	02/08/2021
15	22/06/2021	Nota Fiscal nº 77112	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.106,72	R\$ -	R\$ 2.106,72	80 215	02/08/2021
16	07/07/2021	Nota Fiscal nº 138284	Biomedical Equipamentos e Produtos Médico-Cirúrgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 680,00	R\$ -	R\$ 680,00	80 216	02/08/2021
17	03/08/2021	Recibo	Supermedica Distrib. Hospitalar Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 14.000,00	R\$ -	R\$ 14.000,00	554.148.000.041.297	03/08/2021
18	05/08/2021	Holerite	Alessandra De Cassia Mardegan	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.611,07	R\$ -	R\$ 2.611,07	48 029	05/08/2021
19	05/08/2021	Holerite	Ana Paula Azevedo Zanatta	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.722,63	R\$ -	R\$ 1.722,63	48 029	05/08/2021
20	05/08/2021	Holerite	Ana Paula Pervan	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.350,88	R\$ -	R\$ 1.350,88	48 029	05/08/2021
21	05/08/2021	Holerite	Bianca Castano Costa	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.909,35	R\$ -	R\$ 2.909,35	48 029	05/08/2021
22	05/08/2021	Holerite	Bruna Bernardes Ferrante	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.563,22	R\$ -	R\$ 2.563,22	48 029	05/08/2021
23	05/08/2021	Holerite	Caia Fernanda Ferraz	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.691,62	R\$ -	R\$ 1.691,62	48 029	05/08/2021
24	05/08/2021	Holerite	Cristiane Dias da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 434,80	R\$ -	R\$ 434,80	48 029	05/08/2021
25	05/08/2021	Holerite	Cristiane Paolotto Vendram	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.476,12	R\$ -	R\$ 1.476,12	48 029	05/08/2021
26	05/08/2021	Holerite	Daniela dos Santos de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.729,14	R\$ -	R\$ 1.729,14	48 029	05/08/2021
27	05/08/2021	Holerite	Deborah Cristina Loche	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.509,25	R\$ -	R\$ 1.509,25	48 029	05/08/2021
28	05/08/2021	Holerite	Denise Priscila Anacleto Lisboa	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.475,62	R\$ -	R\$ 1.475,62	48 029	05/08/2021
29	05/08/2021	Holerite	Edilaine Munhoz	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.605,89	R\$ -	R\$ 1.605,89	48 029	05/08/2021
30	05/08/2021	Holerite	Edilene Manoel	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.488,62	R\$ -	R\$ 1.488,62	48 029	05/08/2021
31	05/08/2021	Holerite	Elaine Cristina Dias Borges	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.438,62	R\$ -	R\$ 1.438,62	48 029	05/08/2021
32	05/08/2021	Holerite	Giuliane Machado Morabito	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.379,83	R\$ -	R\$ 1.379,83	48 029	05/08/2021
33	05/08/2021	Holerite	Isabel Cristina de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 3,27	R\$ -	R\$ 3,27	48 029	05/08/2021
34	05/08/2021	Holerite	Kelly Cristina Ramos Rocha	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.476,12	R\$ -	R\$ 1.476,12	48 029	05/08/2021
35	05/08/2021	Holerite	Letícia Maira dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.638,62	R\$ -	R\$ 1.638,62	48 029	05/08/2021
36	05/08/2021	Holerite	Lucas Carvalho dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.698,12	R\$ -	R\$ 1.698,12	48 029	05/08/2021
37	05/08/2021	Holerite	Maira Teixeira de Castro	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.463,62	R\$ -	R\$ 1.463,62	48 029	05/08/2021
38	05/08/2021	Holerite	Marcia Maura Possenti	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.257,17	R\$ -	R\$ 2.257,17	48 029	05/08/2021
39	05/08/2021	Holerite	Maria Eduarda Odoni Bonte	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.316,73	R\$ -	R\$ 1.316,73	48 029	05/08/2021
40	05/08/2021	Holerite	Natalia Pazinato da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.438,62	R\$ -	R\$ 1.438,62	48 029	05/08/2021
41	05/08/2021	Holerite	Natalia Xavier Nascimento Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.803,51	R\$ -	R\$ 2.803,51	48 029	05/08/2021
42	05/08/2021	Holerite	Patricia Adriana Ferrares	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.710,62	R\$ -	R\$ 1.710,62	48 029	05/08/2021
43	05/08/2021	Holerite	Patricia Michelle de Almeida	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.438,62	R\$ -	R\$ 1.438,62	48 029	05/08/2021
44	05/08/2021	Holerite	Regina Leita Parro Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.747,63	R\$ -	R\$ 1.747,63	48 029	05/08/2021
45	05/08/2021	Holerite	Ricardo de Carvalho	Recursos Humanos (5)	R\$ 71,56	R\$ -	R\$ 71,56	48 029	05/08/2021
46	05/08/2021	Holerite	Thais Boaretto da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.302,19	R\$ -	R\$ 4.302,19	48 029	05/08/2021
47	05/08/2021	Holerite	Valeria Cristina de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.451,13	R\$ -	R\$ 1.451,13	48 029	05/08/2021
48	06/08/2021	Holerite	Jaqueline Cristina Oswald	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.918,71	R\$ -	R\$ 1.918,71	550.448.000.018.441	06/08/2021
49	09/08/2021	Nota Fiscal nº 135740	Supermedica Distrib. Hospitalar Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.552,50	R\$ -	R\$ 3.552,50	554.148.000.041.297	06/08/2021
50	06/08/2021	Holerite	Elisna Tereziotti de Matos	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.397,59	R\$ -	R\$ 2.397,59	554.351.000.023.063	06/08/2021
51	06/08/2021	Holerite	Alessandra Aparecida dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.521,75	R\$ -	R\$ 1.521,75	80 601	06/08/2021
52	06/08/2021	Holerite	Elisna Cristina Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.407,65	R\$ -	R\$ 1.407,65	80 602	06/08/2021
53	06/08/2021	Holerite	Fernanda da Silva Chaves	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.783,60	R\$ -	R\$ 1.783,60	80 603	06/08/2021
54	06/08/2021	Holerite	Mauro Celso Chaves	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.869,79	R\$ -	R\$ 2.869,79	80 604	06/08/2021
55	06/08/2021	Holerite	Samir Bispo dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.488,62	R\$ -	R\$ 1.488,62	80 605	06/08/2021
56	06/08/2021	Holerite	Soma dos Santos Rocha	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.704,39	R\$ -	R\$ 1.704,39	80 606	06/08/2021
57	07/08/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRP	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.213,24	R\$ -	R\$ 6.213,24	80 607	06/08/2021
58	08/06/2021	Nota Fiscal nº 273400	Santromic Industria e Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.568,75	R\$ -	R\$ 2.568,75	80 901	09/08/2021
59	08/07/2021	Nota Fiscal nº 276601	Santromic Industria e Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 848,00	R\$ -	R\$ 848,00	80 902	09/08/2021
60	09/06/2021	Nota Fiscal nº 184028	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 186,56	R\$ -	R\$ 186,56	80 903	09/08/2021
61	09/06/2021	Nota Fiscal nº 1187512	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.326,84	R\$ -	R\$ 2.326,84	80 904	09/08/2021
62	08/07/2021	Nota Fiscal nº 5257	Augusto Valerio de Siqueira Papelaria ME	Outros materiais de consumo	R\$ 339,70	R\$ -	R\$ 339,70	80 905	09/08/2021
63	15/07/2021	Nota Fiscal nº 1650689	Thomson Reuters Bras	Outros serviços de terceiros	R\$ 1.080,00	R\$ -	R\$ 1.080,00	80 906	09/08/2021
64	14/07/2021	Nota Fiscal nº 1461343	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.608,00	R\$ -	R\$ 1.608,00	80 907	09/08/2021
65	14/07/2021	Nota Fiscal nº 234149	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.562,50	R\$ -	R\$ 3.562,50	80 908	09/08/2021
66	14/07/2021	Nota Fiscal nº 88092	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.319,00	R\$ -	R\$ 3.319,00	80 909	09/08/2021
67	28/07/2021	Nota Fiscal nº 76	J E de Araujo Odontologia Eireli- EPP	Outros serviços de terceiros	R\$ 675,00	R\$ -	R\$ 675,00	80 910	09/08/2021
68	14/07/2021	Nota Fiscal nº 193364	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.768,75	R\$ -	R\$ 1.768,75	80 911	09/08/2021
69	09/08/2021	Nota Fiscal nº 59	T H Engenharia Clinica Hospitalar	Outros serviços de terceiros	R\$ 3.630,83	R\$ -	R\$ 3.630,83	81 101	11/08/2021
70	05/08/2021	Nota Fiscal nº 81	Kataoka e Perez Servicos de Fisioterapia Ltda	Serviços médicos (*)	R\$ 28.000,00	R\$ -	R\$ 28.000,00	81 102	11/08/2021
71	02/07/2021	Nota Fiscal nº 144858	Ambition Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 4.000,00	R\$ -	R\$ 4.000,00	81 601	16/08/2021
72	27/07/2021	Nota Fiscal nº 64907	Laboratorio São Paulo	Serviços médicos (*)	R\$ 6.346,32	R\$ -	R\$ 6.346,32	81 602	16/08/2021
73	20/07/2021	Nota Fiscal nº 1463682	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.643,59	R\$ -	R\$ 1.643,59	81 603	16/08/2021
74	21/07/2021	Nota Fiscal nº 236822	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.232,43	R\$ -	R\$ 2.232,43	81 604	16/08/2021
75	21/07/2021	Nota Fiscal nº 529822	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.653,70	R\$ -	R\$ 1.653,70	81 605	16/08/2021
76	21/07/2021	Nota Fiscal nº 236802	Supermed Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.037,85	R\$ -	R\$ 1.037,85	81 606	16/08/2021
77	21/07/2021	Nota Fiscal nº 169779	Biripet Embalagens Ltda	Outros materiais de consumo	R\$ 708,00	R\$ -	R\$ 708,00	81 607	16/08/2021
78	19/07/2021	Nota Fiscal nº 88776	Medicamental Hospitalar Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.420,00	R\$ -	R\$ 1.420,00	81 608	16/08/2021
79	20/07/2021	Nota Fiscal nº 89058	Medicamental Hospitalar Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 816,02	R\$ -	R\$ 816,02	81 609	16/08/2021
80	02/08/2021	Nota Fiscal nº 22	F Net Telecom Ltda	Utilidades públicas (7)	R\$ 179,90	R\$ -	R\$ 179,90	81 610	16/08/2021
81	23/07/2021	Nota Fiscal nº 609800	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 4.500,00	R\$ -	R\$ 4.500,00	81 611	16/08/2021
82	21/07/2021	Nota Fiscal nº 146027	Ambition Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.362,30	R\$ -	R\$ 1.362,30	81 612	16/08/2021
83	31/07/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda-0561	Recursos Humanos (5)	R\$ 758,98	R\$ -	R\$ 758,98	81 613	16/08/2021
84	20/08/2021	Pagamento GPS	Ministério da Fazenda	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.589,69	R\$ -	R\$ 5.589,69	81 614	16/08/2021
85	31/07/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda-5952	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.611,91	R\$ -	R\$ 4.611,91	81 801	18/08/2021
86	31/07/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda-1708	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.487,71	R\$ -	R\$ 1.487,71	81 802	18/08/2021
87	17/08/2021	Nota Fiscal nº 7254	Sinoconta - Tecnologia de Informações	Outros serviços de terceiros	R\$ 863,00	R\$ -	R\$ 863,00	81 803	18/08/2021
88	15/08/2021	Nota Fiscal nº 2102	Debra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 1.173,12	R\$ -	R\$ 1.173,12	81 804	18/08/2021
89	22/07/2021								

90	24/06/2021	Nota Fiscal nº 1191517	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.928,80	R\$	-	R\$	1.928,80	82.302	23/08/2021
91	24/06/2021	Nota Fiscal nº 188306	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.212,17	R\$	-	R\$	1.212,17	82.303	23/08/2021
92	22/07/2021	Nota Fiscal nº 138855	Biomedical Equipamentos e Produtos Medicocirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.658,60	R\$	-	R\$	1.658,60	82.304	23/08/2021
93	14/07/2021	Nota Fiscal nº 234149	Supermed Com. E Imp. De Prof. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	3.562,50	R\$	-	R\$	3.562,50	82.305	23/08/2021
94	29/07/2021	Nota Fiscal nº 1467304	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.612,50	R\$	-	R\$	2.612,50	82.306	23/08/2021
95	27/07/2021	Nota Fiscal nº 1198811	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.494,70	R\$	-	R\$	1.494,70	82.307	23/08/2021
96	29/06/2021	Nota Fiscal nº 189436	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.768,75	R\$	-	R\$	1.768,75	82.308	23/08/2021
97	30/06/2021	Nota Fiscal nº 275798	Santromic Industria e Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.272,00	R\$	-	R\$	1.272,00	82.309	23/08/2021
98	02/07/2021	Nota Fiscal nº 144858	Antibioton Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	4.000,00	R\$	-	R\$	4.000,00	82.310	23/08/2021
99	03/08/2021	Nota Fiscal nº 1469130	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.940,00	R\$	-	R\$	2.940,00	82.311	23/08/2021
100	03/08/2021	Nota Fiscal nº 1469114	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	6.407,79	R\$	-	R\$	6.407,79	82.312	23/08/2021
101	17/08/2021	Nota Fiscal nº 25150	Center Maq Comercio de Maquinas	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	594,75	R\$	-	R\$	594,75	82.313	23/08/2021
102	20/08/2021	Nota Fiscal nº 81	J.E de Araujo Odontologia Eireli- EPP	Outros serviços de terceiros	R\$	675,00	R\$	-	R\$	675,00	82.314	23/08/2021
103	23/08/2021	Nota Fiscal nº 529	Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda EPP	Serviços médicos (*)	R\$	84.465,00	R\$	-	R\$	84.465,00	82.315	23/08/2021
104	30/08/2021	Nota Fiscal nº 166467	Multifarma Comercio e Representações Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	6.240,00	R\$	-	R\$	6.240,00	83.001	30/08/2021
105	30/08/2021	822.420.901.562.735	Tarifas Bancárias	Despesas Bancárias	R\$	60,00	R\$	-	R\$	60,00	822.420.901.562.735	30/08/2021
106	30/08/2021	822.420.902.387.649	Tarifas Bancárias	Despesas Bancárias	R\$	70,00	R\$	-	R\$	70,00	822.420.902.387.649	30/08/2021
107	30/08/2021	872.420.900.393.659	Tarifas Bancárias	Despesas Bancárias	R\$	153,00	R\$	-	R\$	153,00	872.420.900.393.659	30/08/2021
TOTAL					R\$	343.189,14	R\$	-	R\$	343.189,14		

(1) - Ação, submissão ou contribuição;

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

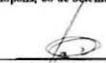
(3) - Notas Fiscais e recibos;

(4) - No rei 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

Mirandópolis, 08 de Setembro de 2021.

Responsável pela Convalidada:


João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 14.400 - 400 Tel.: +55 14 3534 5198
www.ahbb.org.br

Recursos humanos (S)	R\$	99.208,72
Recursos humanos (R)	R\$	-
Medicamentos/Material médico e h	R\$	115.501,55
Gêneros alimentícios	R\$	-
Outros materiais de consumo	R\$	1.047,70
Serviços médicos (*)	R\$	116.811,32
Outros serviços de terceiros	R\$	8.096,95
Locação de imóveis	R\$	-
Locações diversas	R\$	-
Utilidades públicas (*)	R\$	179,90
Combustível	R\$	-
Bens e materiais permanentes	R\$	-
Otras	R\$	-
Despesas financeiras e bancárias	R\$	283,00
Outras despesas	R\$	-
R\$		343.189,14

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

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 6790-3
Período:	01/08/2021 a 31/08/2021	CC: 211-9
Convênio:	Mirandópolis	
Convênio nº	107/2017 - Termo Aditivo 0002/2020	


Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
30/07/2021	Saldo Anterior		R\$ -		R\$ -
02/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 41.419,49	R\$ 41.419,49
02/08/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 30974544	R\$ 9.145,50		R\$ 32.273,99
02/08/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 30974505	R\$ 6.105,40		R\$ 26.168,59
02/08/2021	Comercial Cirurgica Rioclarensense Ltda	Nota Fiscal nº 1457544	R\$ 1.315,53		R\$ 24.853,06
02/08/2021	DLR Comercio Importação e Exportação Eireli	Nota Fiscal nº 65097	R\$ 1.039,88		R\$ 23.813,18
02/08/2021	Comercial Cirurgica Rioclarensense Ltda	Nota Fiscal nº 1445684	R\$ 4.586,06		R\$ 19.227,12
02/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 527150	R\$ 555,44		R\$ 18.671,68
02/08/2021	Medicamental Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 86985	R\$ 1.362,95		R\$ 17.308,73
02/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 231270	R\$ 3.537,50		R\$ 13.771,23
02/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 225827	R\$ 757,68		R\$ 13.013,55
02/08/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 169110	R\$ 602,80		R\$ 12.410,75
02/08/2021	Futura Distribuidora de Medicamentos e Prod. Saúde Ltda	Nota Fiscal nº 58913	R\$ 3.297,00		R\$ 9.113,75
02/08/2021	Anbition Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 145051	R\$ 1.720,50		R\$ 7.393,25
02/08/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 191547	R\$ 2.900,00		R\$ 4.493,25
02/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 231566	R\$ 1.706,53		R\$ 2.786,72
02/08/2021	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 77112	R\$ 2.106,72		R\$ 680,00
02/08/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico- Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 138284	R\$ 680,00		R\$ 0,00
03/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00
03/08/2021	Supermedica Distrib. Hospitalar Eireli	Receibo	R\$ 14.000,00		R\$ 0,00
04/08/2021	Devolução Supermedica	554.148.000.041.297		R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00
04/08/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 14.000,00		R\$ 0,00
05/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 50.204,19	R\$ 50.204,19
05/08/2021	Alessandra De Cassia Mardegan	Holerite	R\$ 2.611,07		R\$ 47.593,12
05/08/2021	Ana Paula Azevedo Zanatta	Holerite	R\$ 1.722,63		R\$ 45.870,49
05/08/2021	Ana Paula Perussi	Holerite	R\$ 1.350,88		R\$ 44.519,61
05/08/2021	Bianca Caetano Costa	Holerite	R\$ 2.909,35		R\$ 41.610,26
05/08/2021	Bruna Beraldo Ferrante	Holerite	R\$ 2.563,22		R\$ 39.047,04
05/08/2021	Catia Fernanda Ferraz	Holerite	R\$ 1.691,62		R\$ 37.355,42
05/08/2021	Cristiane Dias da Silva	Holerite	R\$ 434,80		R\$ 36.920,62
05/08/2021	Cristiane Pacoalto Vendram	Holerite	R\$ 1.476,12		R\$ 35.444,50
05/08/2021	Daniela dos Santos de Oliveira	Holerite	R\$ 1.729,14		R\$ 33.715,36
05/08/2021	Debora Cristina Loche	Holerite	R\$ 1.509,25		R\$ 32.206,11
05/08/2021	Denise Priscila Ancilotto Lisboa	Holerite	R\$ 1.475,62		R\$ 30.730,49
05/08/2021	Edilaine Munhoz	Holerite	R\$ 1.605,89		R\$ 29.124,60
05/08/2021	Edilene Manoel	Holerite	R\$ 1.488,62		R\$ 27.635,98
05/08/2021	Elaine Cristina Dias Borges	Holerite	R\$ 1.438,62		R\$ 26.197,36
05/08/2021	Gislaine Machado Morabito	Holerite	R\$ 1.379,83		R\$ 24.817,53
05/08/2021	Izabel Cristina de Souza	Holerite	R\$ 3,27		R\$ 24.814,26
05/08/2021	Kelly Cristina Ramos Rocha	Holerite	R\$ 1.476,12		R\$ 23.338,14
05/08/2021	Leticia Maiara dos Santos	Holerite	R\$ 1.638,62		R\$ 21.699,52
05/08/2021	Lucas Carvalho dos Santos	Holerite	R\$ 1.698,12		R\$ 20.001,40
05/08/2021	Maira Teixeira de Castro	Holerite	R\$ 1.463,62		R\$ 18.537,78
05/08/2021	Marcia Maiara Possenti	Holerite	R\$ 2.257,17		R\$ 16.280,61
05/08/2021	Maria Eduarda Odono Bonte	Holerite	R\$ 1.316,73		R\$ 14.963,88
05/08/2021	Natalia Pazinato da Silva	Holerite	R\$ 1.438,62		R\$ 13.525,26
05/08/2021	Natalia Xavier Nascimento Oliveira	Holerite	R\$ 2.803,51		R\$ 10.721,75
05/08/2021	Patricia Adriana Ferreira	Holerite	R\$ 1.710,62		R\$ 9.011,13
05/08/2021	Patricia Michele de Almeida	Holerite	R\$ 1.438,62		R\$ 7.572,51
05/08/2021	Regina Leia Parro Rodrigues	Holerite	R\$ 1.747,63		R\$ 5.824,88
05/08/2021	Ricardo de Carvalho	Holerite	R\$ 71,56		R\$ 5.753,32
05/08/2021	Thais Boareto da Silva	Holerite	R\$ 4.302,19		R\$ 1.451,13
05/08/2021	Valeria Cristina de Souza	Holerite	R\$ 1.451,13		R\$ 0,00
06/08/2021	Recurso Publico	202.108.050.053.419		R\$ 312.598,88	R\$ 312.598,88
06/08/2021	Jaqueline Cristina Oswald	Holerite	R\$ 1.918,71		R\$ 310.680,17
06/08/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 287.741,04		R\$ 22.939,13
06/08/2021	Supermedica Distrib. Hospitalar Eireli	Nota Fiscal nº 135740	R\$ 3.552,50		R\$ 19.386,63
06/08/2021	Eloisa Terziotti de Matos	Holerite	R\$ 2.397,59		R\$ 16.989,04
06/08/2021	Alessandra Aparecida dos Santos	Holerite	R\$ 1.521,75		R\$ 15.467,29
06/08/2021	Eliana Cristina Rodrigues	Holerite	R\$ 1.407,65		R\$ 14.059,64
06/08/2021	Fernanda da Silva Gimenez	Holerite	R\$ 1.783,60		R\$ 12.276,04
06/08/2021	Mauro Celso Chiavelli	Holerite	R\$ 2.869,79		R\$ 9.406,25
06/08/2021	Samir Bispo dos Santos	Holerite	R\$ 1.488,62		R\$ 7.917,63
06/08/2021	Sonia dos Santos Rocha	Holerite	R\$ 1.704,39		R\$ 6.213,24
06/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 6.213,24		R\$ 0,00
09/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 18.283,10	R\$ 18.283,10
09/08/2021	Santronic Indústria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 273400	R\$ 2.568,75		R\$ 15.714,35
09/08/2021	Santronic Indústria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 276601	R\$ 848,00		R\$ 14.866,35
09/08/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 184028	R\$ 186,56		R\$ 14.679,79
09/08/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 1187512	R\$ 2.326,84		R\$ 12.352,95
09/08/2021	Augusto Valerio de Siqueira Papelaria ME	Nota Fiscal nº 5257	R\$ 339,70		R\$ 12.013,25
09/08/2021	Thomson Reuters Bras	Nota Fiscal nº 1650689	R\$ 1.080,00		R\$ 10.933,25
09/08/2021	Comercial Cirurgica Rioclarensense Ltda	Nota Fiscal nº 1461343	R\$ 1.608,00		R\$ 9.325,25
09/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 234149	R\$ 3.562,50		R\$ 5.762,75
09/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 88092	R\$ 3.319,00		R\$ 2.443,75
09/08/2021	J.E de Araujo Odontologia Eireli- EPP	Nota Fiscal nº 76	R\$ 675,00		R\$ 1.768,75
09/08/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 193364	R\$ 1.768,75		R\$ 0,00

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria do Estado
 UCE: 058195.1000
 Tipo de Despesa

11/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 31.630,83	R\$ 31.630,83
11/08/2021	T H Engenharia Clinica Hospitalar	Nota Fiscal nº 59	R\$ 3.630,83		R\$ 28.000,00
11/08/2021	Kataoka e Perez Serviços de Fisioterapia Ltda	Nota Fiscal nº 81	R\$ 28.000,00		R\$ -
16/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 32.248,78	R\$ 32.248,78
16/08/2021	Anbioton Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 144858	R\$ 4.000,00		R\$ 28.248,78
16/08/2021	Laboratorio São Paulo	Nota Fiscal nº 64907	R\$ 6.346,32		R\$ 21.902,46
16/08/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1463682	R\$ 1.643,59		R\$ 20.258,87
16/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 236822	R\$ 2.232,43		R\$ 18.026,44
16/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 529822	R\$ 1.653,70		R\$ 16.372,74
16/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 236802	R\$ 1.037,85		R\$ 15.334,89
16/08/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 169779	R\$ 708,00		R\$ 14.626,89
16/08/2021	Medicamental Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 88776	R\$ 1.420,00		R\$ 13.206,89
16/08/2021	Medicamental Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 89058	R\$ 816,02		R\$ 12.390,87
16/08/2021	F Net Telecon Ltda	Nota Fiscal nº 22	R\$ 179,90		R\$ 12.210,97
16/08/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 609800	R\$ 4.500,00		R\$ 7.710,97
16/08/2021	Anbition Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 146027	R\$ 1.362,30		R\$ 6.348,67
16/08/2021	Ministério da Fazenda-0561	Pagamento	R\$ 758,98		R\$ 5.589,69
16/08/2021	Ministério da Fazenda	Pagamento GPS	R\$ 5.589,69		R\$ 0,00
18/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 8.135,74	R\$ 8.135,74
18/08/2021	Ministerio da Fazenda-5952	Pagamento	R\$ 4.611,91		R\$ 3.523,83
18/08/2021	Ministerio da Fazenda-1708	Pagamento	R\$ 1.487,71		R\$ 2.036,12
18/08/2021	Sinconnecta - Tecnologia de Informações	Nota Fiscal nº 7254	R\$ 863,00		R\$ 1.173,12
18/08/2021	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2102	R\$ 1.173,12		R\$ 0,00
23/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 115.886,16	R\$ 115.886,16
23/08/2021	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 77948	R\$ 1.293,60		R\$ 114.592,56
23/08/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 1191517	R\$ 1.928,80		R\$ 112.663,76
23/08/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 188306	R\$ 1.212,17		R\$ 111.451,59
23/08/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 138855	R\$ 1.658,60		R\$ 109.792,99
23/08/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 234149	R\$ 3.562,50		R\$ 106.230,49
23/08/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1467304	R\$ 2.612,50		R\$ 103.617,99
23/08/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 1198811	R\$ 1.494,70		R\$ 102.123,29
23/08/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação	Nota Fiscal nº 189436	R\$ 1.768,75		R\$ 100.354,54
23/08/2021	Santronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 275798	R\$ 1.272,00		R\$ 99.082,54
23/08/2021	Anbioton Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 144858	R\$ 4.000,00		R\$ 95.082,54
23/08/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1469130	R\$ 2.940,00		R\$ 92.142,54
23/08/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1469114	R\$ 6.407,79		R\$ 85.734,75
23/08/2021	Center Maq Comercio de Maquinas	Nota Fiscal nº 25150	R\$ 594,75		R\$ 85.140,00
23/08/2021	J E de Araujo Odontologia Eireli- EPP	Nota Fiscal nº 81	R\$ 675,00		R\$ 84.465,00
23/08/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda EPP	Nota Fiscal nº 529	R\$ 84.465,00		R\$ -
30/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 6.523,00	R\$ 6.523,00
30/08/2021	Multifarma Comercio e Representações Ltda	Nota Fiscal nº 166467	R\$ 6.240,00		R\$ 283,00
30/08/2021	Tarifas Bancárias	822.420.901.562.735	R\$ 60,00		R\$ 223,00
30/08/2021	Tarifas Bancárias	822.420.902.387.649	R\$ 70,00		R\$ 153,00
30/08/2021	Tarifas Bancárias	872.420.900.393.659	R\$ 153,00		R\$ -
31/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 161.181,54	R\$ 161.181,54

Mirandópolis, 08 de Setembro de 2021.

Responsável pela Conveniada:


João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

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

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3363114485363021
31/08/2021 14:58:16

Cliente - Conta atual

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9ASSOCIACAO H B DO BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/07/2021		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
02/08/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	41.419,49 C	
				02/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.201	9.145,50 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.202	6.105,40 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.203	1.315,53 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.204	1.039,88 D	
				DRL COMERCIO I E EIRELI EPP			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.205	4.586,06 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.206	555,44 D	
				BANCO SOFISA S/A			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.207	1.362,95 D	
				MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.208	3.537,50 D	
				BANCO SOFISA S/A			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.209	757,68 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.210	602,80 D	
				BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.211	3.297,00 D	
				FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.212	1.720,50 D	
				ANBIOTON IMPORTADORA LTDA			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.213	2.900,00 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.214	1.706,53 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.215	2.106,72 D	
				BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
02/08/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.216	680,00 D	0,00 C
				BIOMEDICAL			
03/08/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	14.000,00 C	
				03/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/08/2021		6790	99015 470	Transferência enviada	554.148.000.041.297	14.000,00 D	0,00 C
				03/08 4148 41297-X SUPERMEDICA DI			
04/08/2021		4148	99015 870	Transferência recebida	554.148.000.041.297	14.000,00 C	
				04/08 4148 41297-X SUPERMEDICA DI			
04/08/2021		6790	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	14.000,00 D	0,00 C
				04/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/08/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	50.204,19 C	
				05/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/08/2021		0000	13134 250	Folha de Pagamento	48.029	50.204,19 D	0,00 C
06/08/2021		0000	14138 632	Ordem Bancária	202.108.050.053.419	312.598,88 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
06/08/2021		6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.018.441	1.918,71 D	
				06/08 0448 18441-1 JAQUELINE C OS			
06/08/2021		6790	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	287,71 D	

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

			06/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/08/2021	6790	99015 470	Transferência enviada 554.148.000.041.297	3.552,50 D		
			06/08 4148 41297-X SUPERMEDICA DI			
06/08/2021	6790	99015 470	Transferência enviada 554.351.000.023.063	2.397,59 D		
			06/08 4351 23063-4 ELOISA TERCOT			
06/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 80.601	1.521,75 D		
			033 0139 11735608823 ALESSANDRA APAREC			
06/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 80.602	1.407,65 D		
			237 0167 29487360808 ELIANA CRISTINA R			
06/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 80.603	1.783,60 D		
			033 0477 39141563840 FERNANDA DA SILVA			
06/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 80.604	2.869,79 D		
			237 0167 36576071884 MAURO CELSO CHIAV			
06/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 80.605	1.488,62 D		
			033 3337 24612142802 SAMIR BISPO DOS S			
06/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 80.606	1.704,39 D		
			104 1354 30441818870 SONIA DOS SANTOS			
06/08/2021	0000	13105 375	Impostos 80.607	6.213,24 D	0,00 C	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
09/08/2021	3062	99015 870	Transferência recebida 553.062.007.004.231	18.283,10 C		
			09/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 80.901	2.568,75 D		
			SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 80.902	848,00 D		
			SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 80.903	186,56 D		
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 80.904	2.326,84 D		
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 80.905	339,70 D		
			AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 80.906	1.080,00 D		
			THOMSON REUTERS BRAS			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 80.907	1.608,00 D		
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 80.908	3.562,50 D		
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 80.909	3.319,00 D		
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 80.910	675,00 D		
			J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EPP			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 80.911	1.768,75 D	0,00 C	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
11/08/2021	3062	99015 870	Transferência recebida 553.062.007.004.231	31.630,83 C		
			11/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 81.101	3.630,83 D		
			341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA			
11/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 81.102	28.000,00 D	0,00 C	
			077 0001 033433450000127 KATAOKA SERVI			
16/08/2021	3062	99015 870	Transferência recebida 553.062.007.004.231	32.248,78 C		
			16/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
16/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 81.601	4.000,00 D		
			ANBIOTON IMPORTADORA LTDA			
16/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 81.602	6.346,32 D		
			LABORATORIO SAO PAULO			
16/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 81.603	1.643,59 D		
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
16/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 81.604	2.232,43 D		
			BANCO SOFISA S/A			
16/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 81.605	1.653,70 D		
			BANCO SOFISA S/A			
16/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 81.606	1.037,85 D		
			BANCO SOFISA S/A			
16/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto 81.607	708,00 D		
			BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			

16/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	81.608	1.420,00 D	
16/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	81.609	816,02 D	
16/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto F B BABETO ME	81.610	179,90 D	
16/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	81.611	4.500,00 D	
16/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	81.612	1.362,30 D	
16/08/2021	0000	13105 375 Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	81.613	758,98 D	
16/08/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 45349461000889 - 07/2021	81.614	5.589,69 D	0,00 C
18/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 18/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	8.135,74 C	
18/08/2021	0000	13105 375 Impostos DARF - 45.349.461/0001-02 -5952	81.801	4.611,91 D	
18/08/2021	0000	13105 375 Impostos DARF - 45.349.461/0001-02 -1708	81.802	1.487,71 D	
18/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO	81.803	863,00 D	
18/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI	81.804	1.173,12 D	0,00 C
23/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 23/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	115.886,16 C	
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA	82.301	1.293,60 D	
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	82.302	1.928,80 D	
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	82.303	1.212,17 D	
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BIOMEDICAL	82.304	1.658,60 D	
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	82.305	3.562,50 D	
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	82.306	2.612,50 D	
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	82.307	1.494,70 D	
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	82.308	1.768,75 D	
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO	82.309	1.272,00 D	
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	82.310	4.000,00 D	
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	82.311	2.940,00 D	
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	82.312	6.407,79 D	
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA	82.313	594,75 D	
23/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EPP	82.314	675,00 D	
23/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 026392666000126 WINTER - GEST	82.315	84.465,00 D	0,00 C
30/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 30/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	6.523,00 C	
30/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3523 021681325000157 MULTIFARMA CO	83.001	6.240,00 D	
30/08/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo Cobrança referente a 25/08/2021	822.420.901.562.735	60,00 D	
30/08/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo Cobrança referente a 25/08/2021	822.420.902.387.649	70,00 D	
30/08/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	872.420.900.393.659		

Cobrança referente a 25/08/2021

31/08/2021	3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	161.181,54 C
31/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
31/08/2021	0000	00000 999	S A L D O		161.181,54 C
<hr/>					
Saldo					161.181,54C
Juros *					0,00
Data de Debito de Juros					31/08/2021
IOF *					0,00
Data de Debito de IOF					01/09/2021
<hr/>					

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370514092047501
05/09/2021 15:55:22

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:14
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401537697293981658220009187000000914550

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.201
DATA DE VENCIMENTO 02/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 9.145,50
VALOR COBRADO 9.145,50
=====

NR.AUTENTICACAO D.716.14B.1C0.88B.491
=====

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

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

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

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

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


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 873712 Série D4, emitido em 24/06/2021

20210714u47866834000174

Número da Nota

30974544

Data e Hora de Emissão

24/06/2021 18:44:16

Código de Verificação

JPGE-ZHGN
PRESTADOR DE SERVIÇOS


CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74

Inscrição Municipal: 5.987.120-2

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A

Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal: ----

Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400

Município: Lins

UF: SP

E-mail: lgalocio@jpdh.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$9.380,00

DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$234,50

VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO

Pedido Web: 973955 Ped GP: 34248822 Contrato: 2004030057121 IE: ISENTO IM:

IRF 1,50%- IN/SRF 177/87 e 107/91

LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00

Data de Vencimento: 02/08/2021

VALOR TOTAL: R\$9.145,50

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 873712 Série D4, emitido em 24/06/2021.

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



NOTA DE DEBITO

Número
873712-ND

Data de Emissão
24/06/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$9.380,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$234,50
Pedido Web: 973955 Ped GP: 34248822 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 9.145,50

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
873712-ND	R\$ 9.145,50	02/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 873712 de 24/06/2021.

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 973955

Realizado em: 24/06/2021

Valor (R\$): 9.380,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 9.380,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 38

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
117.356.088-23	11735608823	ALESSANDRA A SANT	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 280,00
295.556.788-47	2163	ALESSANDRA C MARDEGAN	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
214.220.888-63	2122	ANA A F NOGUEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
214.801.238-03	2123	ANA P A ZANATTA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
427.979.458-83	42797945883	ANA PAULA PERUSSI	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
301.663.768-50	2336	BIANCA CAETANO COSTA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
368.501.738-12	36850173812	BRUNA BERALDO FERRANTE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
377.077.858-86	37707785886	CATIA FERNANDA FERRAZ	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
311.763.418-55	31176341855	CRISTIANE DIAS DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
295.136.688-43	29513668843	CRISTIANE P VENDRAME	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
218.471.208-65	21847120865	DANIELA SANTOS OLIVEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
385.855.778-19	38585577819	DEBORA CRISTINA LOCHE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 262,50
322.986.678-96	2132	DENISE P A LISB	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
108.823.788-64	2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
291.914.308-52	2135	EDILENE MANOEL	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
095.608.758-25	9560875825	ELAINE C D BORGES	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
294.873.608-08	29487360808	ELIANA C RODRIGUES	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
444.702.378-41	44470237841	ELOISA T M SANC	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso ERB 000100
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090190 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 9.380,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 38

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
391.415.638-40	39141563840	FERNANDA SILVA GIMENEZ	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
095.493.888-75	2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
340.366.538-06	34036653806	JAQUELINE C OSWALDO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
389.267.668-29	2146	KELLY C R ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
400.061.728-14	2148	LUCAS CARVALHO SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
427.566.218-03	2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
382.523.438-05	38252343805	MARCIA MAIARA POSSENTI	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 367,50
502.653.368-05	50265336805	MARIA E O BOMTEMPO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 280,00
365.760.718-84	36576071884	MAURO CELSO CHIAVELLI	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 367,50
434.914.478-10	43491447810	NATALIA PAZINATO SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
394.946.148-52	39494614852	NATALIA X NOLIV	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
285.280.548-02	2153	PATRICIA A FERREIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
305.075.078-27	2164	PATRICIA MICHELE ALMEIDA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
259.782.788-73	2128	REGINA L P R DE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
246.121.428-02	24612142802	SAMIR BISPO DOS SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
304.418.188-70	30441818870	SONIA DOS SANTOS ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
378.796.178-09	37879617809	TAIS DE SOUZA THOMAS	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
329.168.118-50	33	THAIS BOARETO DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 367,50
298.834.288-12	29883428812	VALERIA CRISTINA SOUZA C	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MIRANDOPOLIS		01/07/2021	38	R\$ 9.380,00

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

	TOTAL BENEFÍCIOS	38	R\$ 9.380,00
	RESUMO DO PRODUTO		SUB TOTAL
	Total de Benefícios		R\$ 9.380,00
	TOTAL		R\$ 9.380,00

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

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 15376.972939 81658.220009 1 87000000914550**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04153769-7
Número do documento 1.MB-873712		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 02/08/2021		Valor Documento 9.145,50
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 15376.972939 81658.220009 1 87000000914550**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 02/08/2021	
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A				Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	
Data do Documento 24/06/2021	No documento 1.MB-873712	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 24/06/2021	Nosso Número 109/04153769-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 9.145,50

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$4,57
***** 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

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

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

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

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

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:14
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401537283293981658220009487000000610540

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.202
DATA DE VENCIMENTO 02/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 6.105,40
VALOR COBRADO 6.105,40

NR.AUTENTICACAO F.991.68B.694.8D9.98B



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

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

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

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 873659 Série D4, emitido em 24/06/2021 20210712u47866934000174	Número da Nota 30974505			
	Data e Hora de Emissão 24/06/2021 18:43:25 Código de Verificação RHRC-IQHZ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: lgalocio@ipdh.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$6.230,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$124,60 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 973890 Ped GP: 34248780 Contrato: 2004030048091 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%- IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 02/08/2021 VALOR TOTAL: R\$6.105,40				
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 873659 Série D4, emitido em 24/06/2021;				

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



NOTA DE DEBITO

Número
873659-ND

Data de Emissão
24/06/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$6.230,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$124,60
Pedido Web: 973890 Ped GP: 34248780 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 6.105,40

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
873659-ND	R\$ 6.105,40	02/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 873659 de 24/06/2021.

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 973890

Realizado em: 24/06/2021

Valor (R\$): 6.230,00

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\$): 6.230,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 40

Data de Entrega: 01/07/2021

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 6.230,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 40

Data de Entrega:

01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
391.415.638-40	39141563840	FERNANDA SILVA GIMENEZ	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
322.167.988-27	2137	GISLAINE M MORABITO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
095.493.888-75	2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
340.366.538-06	34036653806	JAQUELINE C OSWALDO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
061.725.928-31	2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
389.267.668-29	2146	KELLY C R ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
427.001.668-09	42700166809	LETICIA M S FERR	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
400.061.728-14	2148	LUCAS CARVALHO SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
427.566.218-03	2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
382.523.438-05	38252343805	MARCIA MAIARA POSSENTI	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
502.653.368-05	50265336805	MARIA E O BOMTEMPO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
365.760.718-84	36576071884	MAURO CELSO CHIAVELLI	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
434.914.478-10	43491447810	NATALIA PAZINATO SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
394.946.148-52	39494614852	NATALIA X N OLIV	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
285.280.548-02	2153	PATRICIA A FERREIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
305.075.078-27	2164	PATRICIA MICHELE ALMEIDA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
259.782.788-73	2128	REGINA L PR DE	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
304.418.188-70	30441818870	SONIA DOS SANTOS ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
378.796.178-09	37879617809	TAIS DE SOUZA THOMAS	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
329.168.118-50	33	THAIS BOARETO DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 380,00
298.834.288-12	29883428812	VALERIA CRISTINA SOUZA C	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00

Contrato: 2004030048091

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

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MIRANDOPOLIS		01/07/2021	40	R\$ 6.230,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	40
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 6.230,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 6.230,00
TOTAL					R\$ 6.230,00

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

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 15372.832939 81658.220009 4 87000000610540**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04153728-3
Número do documento 1.MB-873659		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 02/08/2021		Valor Documento 6.105,40
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 15372.832939 81658.220009 4 87000000610540**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 02/08/2021	
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A				Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	
Data do Documento 24/06/2021	No documento 1.MB-873659	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 24/06/2021	Nosso Número 109/04153728-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 6.105,40

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)				(-) Desconto/Abatimento	
COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO				(-) Outras Deduções	
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$3,05				(+) Mora/Multa	
*** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS ***				(+) Outros acréscimos	
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO				(=) Valor Cobrado	
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

Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

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

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:14
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100931436174187010000131553

BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	80.203
NOSSO NUMERO	17115360000931436
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	03/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.315,53
VALOR COBRADO	1.315,53

=====

NR.AUTENTICACAO	0.883.939.4D9.F73.E00
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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

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

Identificação do emitente

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3521 0767 7291 7800 0491 5500 1001 4575 4412 5507 8466

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNº. 1457544 FL 1 / 1
SÉRIE 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210760732026 06/07/2021 20:01:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

06/07/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

06/07/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1457544/1	03/08/2021	1.315,53						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.315,53	236,80	0,00	0,00	1.315,53	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.315,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

6,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00200

PESO BRUTO

14,133

PESO LÍQUIDO

14,133

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030568	CLOREXIDINA 1% 100ML (VIC PHARMA) L: M28851 Q: 2 4,0000 F: 01/03/21 V: 30/03/2023	30039099	000	5102	FR	24,00	1,5397	36,95	36,95	6,65	0,00	18,00	0,00
031060	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L M29280 Q: 24,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2024	30039099	000	5102	FR	24,00	2,1082	50,60	50,60	9,11	0,00	18,00	0,00
032156	COLETOR DE SECRECOES BRONQUINHO (EMBRAMED) L 2100015945 Q: 30,0000 F: 01/06/21 V: 30/05/2023	90183929	000	5102	PC	30,00	5,298	158,94	158,94	28,61	0,00	18,00	0,00
032254	DIMENIDRINATO 30MG, CLORIDRATO DE PERIDO (TAKED A/COSMED) L: 11904932 Q: 100,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/20 22	30049039	200	5102	AP	100,00	2,6364	263,64	263,64	47,46	0,00	18,00	0,00
030944	LUVA DE PROCEDIMENTO M NITRILE S/TALCO (MEDIX) L: 20090103 Q: 1.000,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2023	40151900	200	5102	PC	1.000,00	0,8054	805,40	805,40	144,97	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 177220103 DATA ENTREGA: 07/07/2021 Pedido: 1971646 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1971646 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1 04397-7 ** AE: 1 22375-2 ** ASS 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 107/2017

Fonte de Recurso Estadual

Termo Aditivo nº 00002/2020

Secretaria do Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Estadual

Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis

Tipo de Despesa: Custeio

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 08/07/2021

ASS.

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:15
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080447955811832311980000687010000103988

BENEFICIARIO:

DRL COMERCIO I E EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

DRL COMERCIO I E EIRELI EPP

CNPJ: 28.320.906/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

DRL COMERCIO I E EIRELI EPP

CNPJ: 28.320.906/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	80.204
DATA DE VENCIMENTO	03/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.039,88
VALOR COBRADO	1.039,88

NR.AUTENTICACAO 6.0DA.C1A.438.6A5.A81

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

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

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

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

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

DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI

AVENIDA SANTA CRUZ, 2308
PADRE MIGUEL
RIO DE JANEIRO - RJ
21715380

Fone: 21 3030-0612
adm@drl-brasil.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA **1**

Nº: 65097
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3321.0728.3209.0600.0102.5500.1000.0650.9718.2122.8276

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou re
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333210107912806 / 06/07/2021 - 18:38:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 87405222 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.: CNPJ: 28.320.906/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO: 06/07/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 BAIRRO / DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 DATA DA SAÍDA: 06/07/2021
MUNICÍPIO: LINS UF: SP FONE / FAX: 1-435325198 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA: 00 03/08/2021 1.039,88

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.039,88	VALOR DO ICMS: 124,79
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00	VALOR DO ICMS ST: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.039,88	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR TOTAL DO IPI: 0,00	
VALOR TOTAL: 1.039,88	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: EMPRESA DE TRANSPORTES FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 0 CODIGO ANTT: PLACA VEICULO: UF: CNPJ / CPF: 53237962003140
 ENDEREÇO: Rua Embau, N 2207 - Lote 1 Modulo 10 MUNICÍPIO: Rio de Janeiro UF: RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL: 86994178
 QUANTIDADE: 5 ESPECIE: MARCA: NUMERO: PESO BRUTO: 20,990

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000969	LUVA CIRURGICA ESTERIL NEW HAND 6,5 LEMGRUBER	40151100	000	6108	PAR	200	1,240000	0,00	248,00	248,00	29,76	0,00	12	0
000930	LUVA CIRURGICA ESTERIL NEW HAND 7,0 LEMGRUBER	40151100	000	6108	PAR	200	1,240000	0,00	248,00	248,00	29,76	0,00	12	0
000931	LUVA CIRURGICA ESTERIL NEW HAND 7,5 LEMGRUBER	40151100	000	6108	PAR	200	1,240000	0,00	248,00	248,00	29,76	0,00	12	0
000932	LUVA CIRURGICA ESTERIL NEW HAND 8,0 LEMGRUBER	40151100	000	6108	PAR	200	1,240000	0,00	248,00	248,00	29,76	0,00	12	0
002185	MASCARA CIRURGICA TRIPLA C ELASTICO AZUL, PCT 50 UNDS - LUVIX LUVIX	63079310	000	6108	PCT	6	7,980000	0,00	47,88	47,88	5,75	0,00	12	0

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ICMS UF destino: 62,39-ICMS UF Origem: 0,00-FCP 0,00 ALÍQUOTA FCP: 0% Pedido No: 118975 Cod Cliente: 50464, Vendedor 61, PEDIDO 177220103.1 Endereço de Entrega: Av Doutor Raul da Cunha Bueno, 585 - 16800000 - MIRANDÓPOLIS - São Paulo - SP

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 12/07/2021
ASS.

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

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:15
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100923241178987020000458606
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	80.205
NOSSO NUMERO	1711536000923241
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	04/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.586,06
VALOR COBRADO	4.586,06

=====

NR.AUTENTICACAO	1.515.BE3.C6B.C6F.E5A
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JARDIM ARIANO - SP
 CEP: 13916-074 - 135225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº: 145684 HL 1/2
 SÉRIE: 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4456 8411 9251 0794

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210642215753 09/06/2021 19:33:06	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 09/06/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		PAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE / FAX 1836591243	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		DATA DA ENTRADA/SAIDA 09/06/2021	HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1445684/1	07/07/2021	4.586,06	1445684/2	04/08/2021	4.586,06			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		9.046,30		1.275,33		0,00		0,00		9.172,12	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		9.172,12	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		VOLIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emitente								15.066.184/0001-60	
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO						UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114	
QUANTIDADE 11,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMÉRO 0,04377	PESO BRUTO 61,353	PESO LÍQUIDO 61,353						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
027296	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L: 5705 Q: 40,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2026	8191000	000	5102	PC	40,00	6,216	248,64	248,64	44,76	0,00	18,00	0,00
011280	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 (BD) L: 1119058 Q: 500,000 0 F: 01/05/21 V: 30/04/2026, nFCI: B9C2735E-4688-4FAF-9957-F183F041B466	90183219	500	512	PC	500,00	0,109	54,50	54,50	6,54	0,00	12,00	0,00
032150	COLETOR DE SECRECOES BRONQUINHO (EMBRAMED) L: 2100010437 Q: 15,0000 F: 01/04/21 V: 30/03/2023	0183929	000	512	PC	15,00	5,299	79,49	79,49	14,31	0,00	18,00	0,00
032046	FILTRO BACTERIANO VIRAL (BE CARE) L: 180920 Q: 6 0,0000 F: 18/09/20 V: 18/09/2025	60192010	200	5102	PC	60,00	6,7127	402,76	402,70	72,50	0,00	18,00	0,00
032417	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML (DESCAR PACK) L: SBSPAA015D Q: 40,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2026	39269030	009	5102	PC	40,00	3,79	151,60	151,60	27,29	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5698 Q: 15,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2024 *isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,3878	125,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
026207	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (MYLAN) (ITEM GENERICO) L: 7104920 Q: 200,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30041019	200	5102	FA	200,00	27,90	5.580,00	5.580,00	669,69	0,00	12,00	0,00

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 00. PREZADO CLIENTE FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 09/06/2021 Pedido: 1947751 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1947751 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone: (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS. 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec 45490/00 LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL.(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS</p> <p>RECEBIDO 10/06/21</p> <p>ASS. _____</p>
---	---

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 193522800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1445684 FL. 2 / 2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4456 8411 9251 0794

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

135210642215753 09/06/2021 19:33:06

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
013990	CLORETO DE POTASSIO 19,1% (EQUIPLEX) L: 2131019 Q: 200,0000 F: 01/05/21 V: 30/05/2023	30049099	000	5102	AP	200,00	0,3696	73,92	73,92	8,87	0,00	12,00	0,00
030867	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML, CLORIDRATO (HALEX/ISO FARMA) L: 0110405 Q: 240,0000 F: 28/11/20 V: 28/11/2022	30049041	000	5102	AP	240,00	0,4699	112,78	112,78	20,30	0,00	18,00	0,00
033012	CLONAZEPAM 2,0MG (GEOLAB) L: 2100244 Q: 480,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023 *** Portaria 344/98 B1	30049069	000	5102	CP	480,00	0,0737	35,38	35,38	6,37	0,00	18,00	0,00
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AD-014/21 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	500	5102	AP	100,00	1,75	175,00	175,00	21,00	0,00	12,00	0,00
025526	HIDROCORTISONA 100MG, SUCCINATO SODICO (NOVAFAR /FRESEN) L: 78PK4298 Q: 100,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30043210	000	5102	AP	100,00	2,23	223,00	223,00	40,14	0,00	18,00	0,00
025527	HIDROCORTISONA 500MG, SUCCINATO SODICO (NOVAFAR /FRESEN) L: 78PK4159 Q: 50,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30043210	000	5102	FA	50,00	4,87	243,50	243,50	43,83	0,00	18,00	0,00
022844	CEFTRIAXONA 1G IV (BLAU) L: 21010449 Q: 200,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023	30042059	000	5102	FA	200,00	7,80	1.560,00	1.560,00	280,79	0,00	18,00	0,00
017107	LIDOCAINA 20MG, CLORIDRATO (NEO QUIM/HYP) L: B20F 0247 Q: 50,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022	30049043	000	5102	TB	50,00	2,1146	105,73	105,73	19,03	0,00	18,00	0,00

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

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:15
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000006229060401048287020000055544

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 80.206

DATA DE VENCIMENTO 04/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 555,44

VALOR COBRADO 555,44

=====

NR.AUTENTICACAO 2.807.4B8.FB5.E11.320

=====

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.

10/07/2021



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
13121 0711 2060 9900 0107 5500 1000 5271 5010 0118 2604

Nº 527150
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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214233266521 07/07/2021 17:18:31
CNPJ
11.206.099/0001-07

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte
INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296
DESTINATÁRIO / REMETENTE

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 07/07/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX 1435325198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ENTRADA/SAIDA
07 JUL 2021

FATURA / DUPLICATA		
001	04/08/2021	555,44

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
476,07	57,13	0,00	0,00	555,44	
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	555,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGÍSTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730		MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			CNPJ/CPF 01125797000540
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXA			35,83	35,83

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
30323	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-BARBAREX LT 45378 (3) 06/2022 (Fornecedor: 3204, Lote: 45378, Qtde: 3, Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 30/06/2022)	38089429	000	6108	CX	3	69,6900	209,07	209,07	25,09		12,00	
22009	FRASCO P/DREN.TORAX C/EXT.1000ML-BIOTEC REF.0006002 LT 21/A01735 (2) 05/2024 (Fornecedor: 7710, Lote: 21/A01735, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2024)	90183929	040	6108	UND	2	16,9250	33,85					
22010	FRASCO P/DREN.TORACICA C/EXT.2000ML-BIOTEC REF.0006003 LT 21/A02009 (2) 06/2024 (Fornecedor: 7710, Lote: 21/A02009, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 30/06/2024)	90183929	040	6108	UND	2	22,7600	45,52					
9162	DOLO MOFF(A1) 1MG/ML 50AMP 2ML-U.QUIMICA (PORT.344/98) LT 2101856 (1) 01/2022 (Fornecedor: 1390, Lote: 2101856, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2022)	30049099	000	6108	CX	1	267,0000	267,00	267,00	32,04		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 #B1V1 B5V1 B18V3|uti morandopolis - convenio 0107/2017
 ITEM 3 Isento de ICMS conf. Conv. 1 de 02/03/99, prorrogado ate 30/09/2019
 ITEM 2 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 28,56
 Pedido: 494765
 End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , 585 - MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Rota....: 6 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090496 - Hospital Estadual
 Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Currículo

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 08/07/2021
ASS.

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

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:15
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300095120176187020000136295

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 80.207

NOSSO NUMERO 31367730000095120

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 04/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.362,95

VALOR COBRADO 1.362,95

=====

NR.AUTENTICACAO F.054.1BF.392.783.C94

=====

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 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/07/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.362,95 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 303 JARDIM ARIANO LINS-SP



NFe Nº. 000.086.985
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2 CANDIDO PORTINARI - 14093-500 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.086.985 Série 001 Folha 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3521 0731 3782 8800 0166 5500 1000 0869 8511 2965 8590 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210766665969 - 07/07/2021 21:57:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797409146110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF 31.378.288/0001-66	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 07/07/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 303	BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 07/07/2021
MUNICÍPIO LINS	UF SP	FONE / FAX 14997820047	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE		CNPJ / CPF 46.374.500/0012-47	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO AV DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 16800-000	HORA DA SAÍDA/ENTRADA 22:57:00
MUNICÍPIO MIRANDOPOLIS	UF SP	FONE / FAX	

FATURA / DUPLICATA Num. 001 Venc. 04/08/2021 Valor RS 1.362,95						
CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC.ICMS 1.356,80	VALOR DO ICMS 226,09	VALOR DO ICMS-FCP 0,00	BASE CÁLC.ICMS S.T. 0,00	VALOR ICMS S.T. 0,00	VALOR ICMS S.T-FCP 0,00	TOTAL PRODUTOS 1.362,95
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL IPI 0,00	VALOR IMPORTAÇÃO 0,00	TOTAL DA NOTA 1.362,95

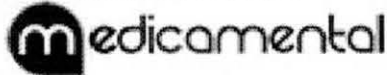
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE,2260		MUNICÍPIO SÃO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 38,272	PESO LÍQUIDO 38,272	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
31721	AGUA P/ INEJCAO SOL INJ C/25 FRASCO 500 ML/EURO HOSP O+ Lote: 731745 Qtd: 2 Val: 10/05/2023	30049099	000	5102	UN	2	74,6000	149,20	149,20	19,84			13,30	
30680	CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR/EMS GEN G+ PMC: 102.90 Lote: 2A4016 Qtd: 2 Val: 25/11/2022 FCI:C0E4D9B9-AA0B-45B8-A353-EEFE2BCE18A9	30049069	500	5102	UN	2	3,6500	7,30	7,30	0,88			12,00	
30678	CARVEDILOL 6,25MG C/30 CPR/EMS GEN G+ PMC: 92.40 Lote: 2A2325 Qtd: 1 Val: 13/11/2022 FCI:8F96BE50-D111-4808-9B63-60245CF58763	30049069	500	5102	UN	1	3,6500	3,65	3,65	0,44			12,00	
35560	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L ECOLOGIC C/20/DESCARBOX Lote: 5515 Qtd: 1 Val: 12/03/2026	48191000	000	5102	CX	1	123,0000	123,00	123,00	22,14			18,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	
DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 177220103 CONTATO ANDERSON ATENCAO AO ENDEREÇO DE ENTREGA Orc: 12962155 Fichas 1/5 1 vols, 2/5 1 vols, 3/5 1 vols, 4/5 4 vols, 5/5 2 vols PEDIDO DE COMPRA-PDC#177220103#BIONEXO ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Pedido: PDC#177220103#B Email do Destinatário: xml@portaldacentrega.com.br Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 199,35 Estadual: R\$ 185,51 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO. (A) Alíquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XVII, do RICMS/SP (B) Anexo II, Artigo 3o, Inciso XXIV do RICMS/SP Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017 ROTA: CD MARILIA - R 40 - INT	

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 08 / 07 / 2021
ASS. Convênio nº 107/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00002/2020 Secretaria do Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis Tipo de Despesa: Custeio

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1
Nº. 000.086.985
Série 001
 Folha 2/2


CHAVE DE ACESSO

3521 0731 3782 8800 0166 5500 1000 0869 8511 2965 8590

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210766665969 - 07/07/2021 21:57:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+ICP	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
20876	DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ C/120AMP 2 ML/TEUTO HOSP G- Lote: 26584332 Qtd: 1 Val: 30/09/2022 FCI:473DC9FA-1ED3-43CF-BB1C-D161BFD7A6D2	30049069	500	5102	CX	1	76,5600	76,56	76,56	9,19			12,00	
24557	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CPR/EMS GEN G+ PMC: 22.23 Lote: 2G9224 Qtd: 1 Val: 30/04/2023 FCLE1974F40-D9C2-4573-AB2D-F6B0D9F19C0C	30043220	500	5102	CX	1	4,4500	4,45	4,45	0,53			12,00	
37233	FILTRO HMEF RETO RETO ADULTO COM TRAQUEIA/GMI Lote: 210152 Qtd: 60 Val: 30/05/2026	84213910	000	5102	UN	60	5,8500	351,00	351,00	63,18			18,00	
34614	GLICONATO DE CALCIO 10% CX C/200 AMP VD 10ML/HALEX ISTAR HOSP O+ Lote: 0100146 Qtd: 1 Val: 13/10/2022	30049099	000	5102	CX	1	512,0000	512,00	512,00	92,16			18,00	
26902	GLICOSE 50% C/200 AMP 10 ML/ISOFARMA HOSP S+ Lote: 1050178 Qtd: 1 Val: 11/05/2023	30049099	000	5102	CX	1	108,4000	108,40	108,40	14,42			13,30	
37055	OMOPREL 20MG C/28 CPS/BELFAR S+ PMC: 28,70 Lote: 051347 Qtd: 4 Val: 27/05/2023 FCI:DC8164EF-F057-482D-A8D8-6C03757F1C88	30049069	300	5102	UN	4	3,1600	12,64	12,64	2,28			18,00	
22159	TRAMADOL 50MG C/10 CPS***/EMS GEN/A2 G+ PMC: 33,29 Lote: 2G5026 Qtd: 5 Val: 30/04/2023 FCI:17468D8F-537F-4A8E-B253-0F642CE5E44A	30049039	520	5102	UN	5	2,9500	14,75	8,60	1,03			12,00	

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

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:15
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000006229055801046387020000353750

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	80.208
DATA DE VENCIMENTO	04/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.537,50
VALOR COBRADO	3.537,50

=====

NR.AUTENTICACAO 7.CAF.191.275.F26.725

=====

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.

OK
15/07/21



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 231270
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2312 7010 0020 3569

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: **135210766076275 07/07/2021 18:40:59**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467) CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO: 07/07/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 12 JUL 2021

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

FATURA / DUPLICATA	DATA	VALOR
001	04/08/2021	3.537,50

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	
3.537,50	636,75	0,00	0,00	3.537,50	
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	3.537,50

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: 1,00 PESO LÍQUIDO: 1,00

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
30311	CISATRACURIO 2MG/ML 10FAM 5ML - BLAU LT 210414XA (10) 04/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 210414XA, Qtde: 10, Data Fab: 14/04/ 2021, Data Val: 30/04/2023)	30049069	800	5102	CX	10	353.7500	3.537.50	3.537.50	636.75		18.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R2V111
Pedido: 230590
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , 585 - MIRANDOPOLIS - 16800-000,
MIRANDOPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090496 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faculdade de Medicina de Mirandópolis

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 14/07/2021
ASS.

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

URGENTE PERECÍVEL

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:15
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23793398039119400005477002935706187030000075768

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	80.209
DATA DE VENCIMENTO	05/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	757,68
VALOR COBRADO	757,68

=====

NR.AUTENTICACAO 6.199.35E.083.199.F12

=====

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 28,
300 - Laranjeira Azeda - ARIJUA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

JANFC
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2258 2710 0018 4184

Nº 225827
SERIE 1
FOLHA 1/3

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210708937701 24/06/2021 17:45:14

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
24/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE RECEBIMENTO
24 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 22/07/2021 757,68 002 05/08/2021 757,68

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
1.293,83	207,02	0,00	0,00	1.515,36
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
				1.515,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
D - 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

6

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

26,33

PESO LÍQUIDO

26,33

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
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 2709P4 (4) 05/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2709P4, Qtde: 4, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	90183219	400	5102	CX	4	10,0800	40,32	40,32	5,38		13,30	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57220071 (12) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 572-20071, Qtde: 12, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183219	200	5102	CX	12	9,8500	118,20	118,20	15,72		13,30	
16483	BROMOPRIDA 10MG 20CAPS GEN-EMS LT 2D3205 (3) 02/2023 (Fornecedor: 335, Lote: 2D320-5, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049045	500	5102	CX	3	4,7000	14,10	14,10	1,89		12,00	
26375	CAPTOPRIL 25MG 30CP GEN-CIMED LT 2013614 (2) 06/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2013-614, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	5102	CX	2	1,6800	3,36	3,36	0,40		12,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,1% 250ML-INDALAB LT 012.05/21 (6) 05/2023 (Fornecedor: 1996, Lote: 012.05/21, Qtde: 6, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2023)	33069000	060	5405	UND	6	7,5583	45,35					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V2R4V3|UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ID 175225475
ITEMS 5,11 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 5 ICMS-ST retido por operação anterior base: 38,88 valor: 3,96
ITEM 11 ICMS-ST retido por operação anterior base: 178,72 valor: 17,00
Pedido: 225156
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , 585 - MIRANDOPOLIS - 16800-000,
MIRANDOPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 11
Rats....: 2 Cubagem: 0,21

RESERVAÇÃO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 25/06/2021
ASS. _____

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

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

19/06/21
Mirandópolis



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

Avenida Tower Automotiva - Gaipao 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 225827
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2258 2710 0018 4184

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210708937701 24/06/2021 17:45:14

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
28844	CGL SECRECAO BRONQUINHO 120ML MEDSHARP LT BR05042109E (15) 04/2023 (Fornecedor: 145-2, Lote: BR05042109E, Qtde: 15, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	90183929	000	5102	UND	15	7,4320	111,48	111,48	20,07		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (3) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 3, Data Fab: 20/11/2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	3	20,1300	60,39	60,39	10,87		18,00	
28212	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 PC - VITAMED I LT 20191216 (1) 12/2022 (Fornecedor: 2300, Lote: 20191216, Qtde: 1, Data Fab: 30/12/2019, Data Val: 29/12/2022)	30051090	200	5102	CX	1	90,2400	90,24	90,24	16,24		18,00	
28648	ENALAPRIL 10MG 500CP GEN-CIMED LT 2105293 (1) 09/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2105-293, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 30/09/2022)	30049069	000	5102	CX	1	20,9000	20,90	20,90	2,51		12,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CN 3/8 30MM C/24-TECINO-FIO LT 23210737 (1) 05/2026 (Fornecedor: 2420, Lote: 23210737, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	30061090	000	5102	CX	1	31,8700	31,87	31,87	5,74		18,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.16PCT C/07-SLIM GRI LT 316501001 (2) 03/2024 (Fornecedor: 798-3, Lote: 316501001, Qtde: 2, Data Fab: 29/03/2021, Data Val: 29/03/2024)	96190000	060	5405	FD	2	88,0900	176,18					
29814	HIDROXIDO ALUMINIO SUSP 100ML - AIREL LT 2180276 (3) 02/2023 (Fornecedor: 596, Lote: 2180276, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	FR	3	2,6500	7,95	7,95	1,43		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAAR014C (8) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAAR014C, Qtde: 8, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	8	19,9000	159,20	159,20	28,66		18,00	
21575	FITA MICROPORE 25MMX10MT C/12 PROC-CREME LT 1605113D (1) 04/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 1605113D, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	30051030	300	5102	PCT	1	44,3500	44,35	44,35	7,98		18,00	
30138	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/6 BR-COP LT 19-0F216 (2) 06/2022 (Fornecedor: 2854, Lote: 190F216, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2022)	30051090	200	5102	CX	2	21,2900	42,58	42,58	7,66		18,00	
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014068 (8) 07/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014068, Qtde: 8, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049099	000	5102	TB	8	4,9225	39,38	39,38	4,73		12,00	
30267	NEPRAZOL 20MG 56CAPS-CIMED LT 2108145 (4) 04/2023 (Fornecedor: 2629, Lote: 2108145, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 30/04/2023)	30039079	000	5102	CX	4	6,7975	27,19	27,19	4,89		18,00	
11612	SERINGA DESC.03ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA515B (10) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA515B, Qtde: 10, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/2025)	90183119	200	5102	CX	10	20,6800	206,80	206,80	27,51		13,30	
24930	SINVASTATINA 40MG 30CP GEN-CIMED LT 21081-73 (2) 04/2023 (Fornecedor: 1666, Lote: 2108173, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	30039069	000	5102	CX	2	4,3750	8,75	8,75	1,05		12,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16987 (1) 05/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16987, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2025)	90183929	000	5102	CX	1	165,3800	165,38	165,38	29,77		18,00	
10733	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29120081 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29120081, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	42,8900	42,89	42,89	7,72		18,00	

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



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

Avenida Tower 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

Nº 225827
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2258 2710 0018 4184

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210708937701 24/06/2021 17:45:14

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.UNT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
9571	CL. TRAMADOL (A2) 100MG 50AMP 2ML GEN-U. QUI-MICA (PORT. 344/98) LT 2048160 (1) 12/2022 (Fornecedor: 1390, Lote: 2048160, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30049039	500	5102	CX	1	58.5000	58.50	58.50	7.02		12.00	

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recursos Estaduais
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 030196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:15
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790014039000001206357011554102687030000060280

BENEFICIARIO:

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

NOME FANTASIA:

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

CNPJ: 03.748.769/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

CNPJ: 03.748.769/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	80.210
DATA DE VENCIMENTO	05/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	602,80
VALOR COBRADO	602,80

NR.AUTENTICACAO 8.E38.2E0.5D2.456.FDC

=====

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.

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

RUA WAGIH RAHAL, 70 CENTRO - CENTRO - CEP:16200-242
- BIRIGUI - SP
TEL: (18)3642-4390

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000169110 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3521 0703 7487 6900 0180 5500 1000 1691 1019 3745 9189

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

135210763029907 07/07/2021 10:18:14

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214073629113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

07/07/2021

ENDEREÇO

RUA SETE SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16210-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

07/07/2021

MUNICÍPIO

BILAC

FONE / FAX

(18)3659-1411

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:17:27

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/08/2021	602,80									

FATURA

DADOS DA FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
	169110	602,80	0,00	602,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	243,48	602,80
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	602,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JOSE BRAZ GOMES DE ALMEIDA	0 - REMETENTE		EWG4C88	SP	217.690.098-76
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA : EDUARDO IBANHEZ	BIRIGUI	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0000000003746	COPO PLAST. KEROCOPO 50 ML BRANCO CX C/5000	39241000	060	5405	cx	1,000	118,00	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000004931	COPO PLAST. KEROCOPO 180 ML TRANSP. PS CX C/2500	39241000	060	5405	cx	4,000	118,00	0,00	472,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000000321	DETERGENTE NEUTRO 5 LTS	34022000	060	5405	gl	1,000	12,80	0,00	12,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTOS: Valor Aproximado dos Tributos R\$: 134,98 Federal, 108,50 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (11AEAD).

RESERVADO AO FISCO

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

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 08/07/2021
ASS. _____

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:15
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399256206340000000408748301010187030000329700

BENEFICIARIO:

FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO

NOME FANTASIA:

FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO

CNPJ: 17.700.763/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO

CNPJ: 17.700.763/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.211
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.297,00
VALOR COBRADO 3.297,00

NR.AUTENTICACAO A.7CB.EC8.992.386.38F

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.

FUTURA
Utilizadora de Medicamentos
e Produtos de Saúde

FUTURA DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS E PROD. DE
SAUDE LTDA

RUA RECIFE, S/N - LOTE 82 A QUADRA 01
VILA SANTA CRUZ
DUQUE DE CAXIAS - RJ
25243570

Fone: 33115186 / 3311-5172

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 58913
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3321.0717.7007.6300.0148.5500.1000.0589.1317.3974.7180

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

333210107831549 / 06/07/2021 - 16:44:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou re

INSCRIÇÃO ESTADUAL

79884979

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

17.700.763/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

06/07/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - sala 03

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

06/07/2021

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

00 05/08/2021 3.297,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP S.T.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.297,00	395,64	0,00	0,00	3.297,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.297,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA	0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE	0		RJ	01125797000620
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ROD WASHINGTON LUIZ, 2569	DUQUE DE CAXIAS	RJ	77071431		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA			3,700	0,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11303	PROPOFOL 10 MG ML X 20 ML EMU INJ CT 5 AMP VD TRANS CX CV 5 AP PROPOFOL ZYDUS Lt: N008E21 Val: 30/04/2023 Qtd: 20	30049095	700	6108	CX	20	164,8500	0,00	3297,00	3297,00	395,64	0,00	12	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS UF destino: 197,82-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: %Estrangeira - Adquirida no mercado interno, sem similar nacional. DISPENSA VISTO PREVIO-REPUBLICA DA PORTARIA 344 98(ARTIGO 25) DOU 31 12 98 ESTA NF CONTEM PRODUTOS DA PORT 344 98)PROCON RJ TEL 1512 RUA DA AJUDA, 05 S SOLO CENTRO RIO DE JANEIRO CONFIRA TODOS OS VOLUMES EM CASO DE AVARIAS, VIOLACAO OU FALTA FAZER IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA NAO ACEITAMOS RECLAMACOES POSTERIORES Endereço de Entrega Mirandópolis Av Doutor Raul da Cunha Bueno, 585 16800000 MIRANDOPOLIS Sao Paulo SP Val Aprox Tributos R901,73 (27,35%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

ATIBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 08/07/2021
ASS.

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

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:15
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080371706055642336350006287030000172050

BENEFICIARIO:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

NOME FANTASIA:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

CNPJ: 11.260.846/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

CNPJ: 11.260.846/0001-87

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.212
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.720,50
VALOR COBRADO 1.720,50

NR.AUTENTICACAO 2.4B8.97C.D28.B0D.608

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.

30/07/24



ANBIOTON IMPORTADORA LTD A
 AV AMANCIO GAIOLLI, 426
 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2
 AGUA CHATA Cep:07251-250
 GUARULHOS/SP
 Fone: 551143729982

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000145051
 SÉRIE I
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NFE
 3521 0711 2608 4600 0187 5500 1000 1450 5118 2501 1250

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210760027040 06/07/2021 17:08:24-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 336905878113
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ/CPF: 11.260.846/0001-87

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
 DATA DE EMISSÃO: 06/07/2021
 ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
 CEP: 16400-400
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 06/07/2021
 MUNICIPIO: LINS
 FONE/FAX: 1435325198
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:05:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 ENDEREÇO: AV DOUTOR RAUL DA CUNHA BUENO, 585
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 16800000
 MUNICIPIO: MIRANDOPOLIS
 FONE/FAX: 1435325198
 UF: SP

FATURA
 001
 05/08/2021
 1.720,50

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 1.720,50
 VALOR DO ICMS: 309,69
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.720,50
 VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.720,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA
 FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF:
 CNPJ/CPF: 06.321.409/0001-96
 ENDEREÇO: RUA JUA, 70
 MUNICIPIO: SAO PAULO
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 148923420116
 QUANTIDADE: 2
 ESPECIE: CAIXA(S)
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO:
 PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
1182.YFE-SH	FILTRO BACTERIANO/VIRAL ELETROSTATICO YO USHIELD - SCAVMEDICAL Lote - 10649 / Valid. - 31/05/2024	90192010	000	5102	UN	30,00	9,3500	280,50	280,50	50,49	0,00	18,00%	0,00%	
0224.1001910	OMEPRAZOL SODICO 40MG PO SOL INJ CX C/50 FR AMP + DIL 10ML - UNIAO QUIMICA UNIPRA ZOL Lote - 2109775 / Valid. - 31/10/2022	30049069	500	5102	UN	1,00	1.440,000	1.440,00	1.440,00	259,20	0,00	18,00%	0,00%	

**PREZADO CLIENTE, FAVOR
 CONFERIR SUA MERCADORIA
 NO ATO DA ENTREGA
 NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
 POSTERIORES POR AVARIA OU
 DESCONFORMIDADE COM O
 PRODUTO**

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 174488
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
 VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135210760027040
 ID 177220103
 PEDIDO INTERNO: 140830
 ENDEREÇO DE ENTREGA: AV DOUTOR RAUL DA CUNHA BUENO, 585 - CENTRO
 MIRANDOPOLIS - SP - 16800000

RESERVADO AO FISCO

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

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 08/07/2021
ASS.

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:15
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090330884110900043800176187030000290000
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	80.213
NOSSO NUMERO	33088411000043800
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	05/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.900,00
VALOR COBRADO	2.900,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.0D0.A95.1BA.5C2.644

=====

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

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

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

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº **191547**
SERIE **1**
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO
3521 0704 0278 9400 0750 5500 1000 1915 4710 0142 1415

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210760968382 06/07/2021 21:17:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
06/07/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
06/07/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:16

FATURA / DUPLICATA

001 05/08/2021 2.900,00 002 04/09/2021 2.900,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.800,00	VALOR DO ICMS 696,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.800,00
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 5.800,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 4,00	PESO LÍQUIDO 4,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26445	PIPER.TAZOB.4,5G C/25 GEN - NOVAFARMA (Lote: 78QB0832, Qtde: 8, Dt Val: 28/0- 2/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30041019	000	5102	CX	8	725,0000	5.800,00	5.800,00	696,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SPUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 696,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 696,00
Pedido: 214877
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

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

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 08/07/2021
ASS.

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:15
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039119400007014002935709687030000170653

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 80.214

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.706,53

VALOR COBRADO 1.706,53

=====

NR.AUTENTICACAO A.CD9.1F3.27B.036.7EE

=====

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.

5/6/21



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 231566
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2315 6610 0043 8349

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210768409365 08/07/2021 09:54:36

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

08/07/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

08 JUL 2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 05/08/2021 1.706,53

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
1.431,80	240,82	0,00	0,00	1.706,53
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.706,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	UF	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	SP	SP	149529966118
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CAIXA			67,24	67,24

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
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO LT 040 (2) 05/2025 (Fornecedor: 261, Lote: 040, Qtde: 2 ,Data Fab: 05/05/2020, Data Val: 05/05/2025)	44219900	000	5102	PCT	2	3.5400	7,08	7,08	1,27		18,00	
3422	AGUA P/ INJEÇÃO 200AMP 10ML PL-EQUIPLEX LT 2032700 (2) 12/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2032700, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30049099	500	5102	CX	2	84,8400	169,68	169,68	30,54		18,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57220091 (22) 09/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 572-20091, Qtde: 22 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183219	200	5102	CX	22	9,8500	216,70	216,70	28,82		13,30	
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT M6 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M6, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	PCT	1	13,1100	13,11					
25127	AT.CREPE 15X4,5(1,8)13F DZ-EUROPA LT 48862 (6) 05/2026 (Fornecedor: 19952, Lote: 488-62, Qtde: 6 ,Data Fab: 14/05/2021, Data Val: 14/05/2026)	30059090	500	5102	DZ	6	8,9767	53,86	53,86	9,69		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 #R2V3R5V9|UTI MIRANSOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
 ITEM 4 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
 ITEM 14 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
 ITEM 4 ICMS-ST retido por operação anterior base: 13,33 valor: 1,33
 ITEM 14 ICMS-ST retido por operação anterior base: 268,08 valor: 25,50
 Pedido: 230180
 End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , 585 - MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 14
 Rota....: 2 Cubagem: 0,35

RESERVADO AO FISCO

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

AHBB - UTI MIRANDOPOLIS

RECEBIDO 12/07/2021

ASS.



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3521 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2315 6610 0043 8349

Nº 231566
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210768409365 08/07/2021 09:54:36

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
21615	BISACODIL(DUCODIL) 5MG 20CPR-CIMED LT 211-1279 (2) 04/2023 (Fornecedor: 1666, Lote: 2111279, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	30039079	500	5102	CX	2	1,9200	3,84	3,84	0,69		18,00	
19245	CLOREX ALCOÓLICA 0,5% 100ML CX C/2-4-VICPHARMA LT M26729 (1) 02/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: M26729, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2022)	30039099	000	5102	CX	1	40,6200	40,62	40,62	7,31		18,00	
23054	C.G.7,5 X 7,5 13F N.ESTERIL-CLEAN LT 2602-03/21 (4) 03/2025 (Fornecedor: 1886, Lote: 260203/21, Qtde: 4, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2025)	58030010	000	5102	PCT	4	7,3000	29,20	29,20	5,26		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (2) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 2, Data Fab: 20/11/2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	2	19,2500	38,50	38,50	6,93		18,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 48220S06AAAA (12) 10/2022 (Fornecedor: 20-80, Lote: 48220S06AAAA, Qtde: 12, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2022)	90181100	200	5102	PCT	12	13,6750	164,10	164,10	29,54		18,00	
16233	EQ.DIETA ENTERAL FLEX.S/FIL.ESCALON-MEDS LT 60847 (50) 05/2025 (Fornecedor: 9657, Lote: 60847, Qtde: 50, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2025)	90183999	500	5102	PC	50	1,1064	55,32	55,32	9,96		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA0019 (2) 12/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0019, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/12/2024)	90189010	200	5102	PCT	2	30,4500	60,90	60,90	10,96		18,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 23210737 (1) 05/2026 (Fornecedor: 2420, Lote: 23210737, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	30061090	000	5102	CX	1	31,8700	31,87	31,87	5,74		18,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GERI LT 316501001 (3) 03/2024 (Fornecedor: 798-3, Lote: 316501001, Qtde: 3, Data Fab: 29/03/2021, Data Val: 29/03/2024)	96190000	060	5405	FD	3	87,2067	261,62					
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20202021 (1) 05/2023 (Fornecedor: 931, Lote: 20202021, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2023)	30039099	500	5102	CX	1	112,0000	112,00	112,00	13,44		12,00	
28918	LAMINA DE BIST.N.15 CARB.C/100-BIOMASS LT SKM20190602 (1) 10/2024 (Fornecedor: 2686, Lote: SKM20190602, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 31/10/2024)	90189029	200	5102	CX	1	30,5100	30,51	30,51	5,49		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (5) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 5, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	5	19,0000	95,00	95,00	17,10		18,00	
30138	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/6 BR-COP LT 19-0F216 (2) 06/2022 (Fornecedor: 2854, Lote: 190F216, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2022)	30051090	200	5102	CX	2	21,2900	42,58	42,58	7,66		18,00	
29584	SOL.RINGER C/LACTATO 500ML 20FR-ECOFLAC LT 21145151B3 (3) 04/2024 (Fornecedor: 2975, Lote: 21145151B3, Qtde: 3, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	30049099	300	5102	CX	3	72,1500	216,45	216,45	38,96		18,00	
24134	DISPOSITIVO TRANSFER P.DUPLA C/100-TKL LT KLADA01-201114 (1) 11/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: KLADA01-201114, Qtde: 1, Data Fab: 14/11/2020, Data Val: 13/11/2025)	90189099	200	5102	CX	1	63,5900	63,59	63,59	11,46		18,00	

MERCADORIA AVARIADA(S) E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

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

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:15
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080840134271512711770003787040000210672

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 80.215
DATA DE VENCIMENTO 06/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.106,72
VALOR COBRADO 2.106,72



NR.AUTENTICACAO 8.776.CCB.9CE.F23.AB7

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 BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA RUA LAURO VANNUCCI, 330 Bairro: FAZ. STA CANDIDA 13087-548 Campinas - SP Fone: (19)3256-0500 Fax: (19)3256-0500		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 77.112 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1		CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521.0614.3355.4400.0119.5500.0000.0771.1210.1259.2009 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 135210697508270 - 22/06/2021 17:20:16					
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 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ 45.349.461/0001-02		DATA EMISSÃO 22/06/2021					
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 16370-000					
MUNICÍPIO Lins		FONE / FAX (014)3541-1544		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:19:04					
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA											
NOME / RAZÃO SOCIAL				CPF/CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO		CEP					
MUNICÍPIO				UF		FONE / FAX					
FATURA/DUPLICATAS											
77112/1 - 06/08/21 - 2106,72											
CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.106,72		VALOR DO ICMS 280,19		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00					
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 DOS PRODUTOS 2.106,72					
						VALOR TOTAL DA NOTA 2.106,72					
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0		CODIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF					
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 12		ESPÉCIE CAIXAS		MARCA		NUMERAÇÃO PESO BRUTO 132,0000					
						PESO LÍQUIDO 132,0000					
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR.DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cabraçct	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2631 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307C CX84BOLS BAXTER Lote: PRJ28P1 - 19/11/2022 Qtd: 12 00	500 5102	CX	12,0000	175,5600	0,0000 0,0000%	2.106,72	2.106,72	280,19 0,00	0,00	13,30 0,00

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 11359 - UTI Mirandópolis - Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /		RESERVADO AO FISCO AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 25 / 06 / 2021 ASS.	
--	--	--	--

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

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:15
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790601029119500000437000107708587040000068000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.216

DATA DE VENCIMENTO 06/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 680,00

VALOR COBRADO 680,00

NR.AUTENTICACAO 9.859.AB5.9C5.485.E5D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA RS 680,00	NF-e Nº: 000.138.284 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 <p>BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS, MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída 1</p> <p>Nº 000.138.284 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1</p>		
		<p>CHAVE DE ACESSO 3521 0751 9436 4500 0107 5500 1000 1382 8410 0464 0328</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 DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210763799555 - 07/07/2021 12:12:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 07/07/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/07/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 12:10:58

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	06/08/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 181,90	VALOR TOTAL DA NOTA 680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV PERI RONCHETTI, 583 JARDIM PERI	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LIQUIDO 0,700

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M. 0702040150 L: 38094 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCL19F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	181,90

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 115720 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 91,46 (13,45%) Estadual: R\$ 90,44 (13,30%) Fonte: IBPT. UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 010 7/2017ICMS isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decr eto 45.490/00</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS</p> <p>RECEBIDO 08/07/2021</p> <p>ASS. _____</p>
---	--

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:15:50
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/08/2021
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	14.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	B.46D.6E3.AFE.D95.03D
------------------	-----------------------

06.065.614/0001-38 SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
(62) 3928 - 8989
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
JARDIM AMERICA
74255-140 GO GOIANIA

Pagina: 1 de 1

Orçamento.....: **0290848** 03/08/2021
Cliente.....: 1073 ASSOCIACAO HOSPIT. BENEFICENTE DO CNPJ: 45.349.461/0001-02
Endereço.....: AV JOSE ARIANO RODRIGUES,N. 303, SALA 03 Cód. Cliente: 1073
Bairro.....: JARDIM Telefone: (14) 3532-5198
Transportadora: BRASPRESS TRANSPORTES CNPJ: 48.740.351/0012-18
Vendedor.....: 00403 90 Valor Frete: 0,00
Portador.....: 0004 BANCO DO BRASIL C 017 Faturar em: 03/08/2021
Condição.....: 00001 A VISTA
Promoção.....:
Obs. Pedido.....: ***AGUARDANDO TRASNFERENCIA***
ENDEREÇO PARA ENTREGA: DR RAUL CUNHA BUENO 585 MIRANDOPOLIS SP
CEP 16.800-000

Ob. Nota.....:

	Un	Qtd.	Marca	Peso	Total Peso	Preço	Total Item
1	0002145	POLIMIXINA B 500.00UI C/5F/A PO INJ(GEN)	CX 50 EUROFAR MA	0,00	0,00	280,000 0	14000,0000
						Peso Total: 0,00	Total Item: 14.000,00

Emitido em: 03/08/2021 10:58:47

Foi pago R\$14.000,00 por um o valor foi devolvido pois teve falta do produto no dia da entrega. chegando o produto, foi feito novo pedido com uma quantidade inferior e valor diferente.

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

33108
Faria

Mina

04/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:19:39
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/08/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	14.000,00

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

NR.AUTENTICACAO	8.46A.756.A3B.621.AC7
-----------------	-----------------------

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SAN	117.356.088-23	1.521,75
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGA	295.556.788-47	2.611,07
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	214.801.238-03	1.722,63
4233	ANA PAULA PERUSI	427.979.458-83	1.350,88
2336	BIANCA CAETANO COSTA	301.663.768-50	2.909,35
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	368.501.738-12	2.563,22
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	377.077.858-86	1.691,62
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA	311.763.418-55	434,80
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAM	295.136.688-43	1.476,12
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIR	218.471.208-65	1.729,14
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	385.855.778-19	1.509,25
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISB	322.986.678-96	1.475,62
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	108.823.788-64	1.605,89
2135	EDILENE MANOEL	291.914.308-52	1.488,62
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	095.608.758-25	1.438,62
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	294.873.608-08	1.407,65
5101	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANI	444.702.378-41	2.397,59
4240	FERNANDA DA SILVA GIMENEZ	391.415.638-40	1.783,60
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	322.167.988-27	1.379,83
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	095.493.888-75	3,27
4946	JAQUELINE CRISTINA OSWALDO	340.366.538-06	1.918,71
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	389.267.668-29	1.476,12
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERF	427.001.668-09	1.638,62
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	400.061.728-14	1.698,12
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	427.566.218-03	1.463,62
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	382.523.438-05	2.257,17
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMP	502.653.368-05	1.316,73
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	365.760.718-84	2.869,79
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	434.914.478-10	1.438,62
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLI	394.946.148-52	2.803,51
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	285.280.548-02	1.710,62
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	305.075.078-27	1.438,62
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES D	259.782.788-73	1.747,63
2157	RICARDO DE CARVALHO	281.686.478-23	71,56
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	246.121.428-02	1.488,62
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	304.418.188-70	1.704,39
33	THAIS BOARETO DA SILVA	329.168.118-50	4.302,19
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA C	298.834.288-12	1.451,13
Empregados: 38 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (sessenta e cinco mil duzentos e noventa e seis reais e vinte e nove centavos)			Total da Empresa: 65.296,29

MIRANDOPOLIS, 04/08/2021

Responsável: _____

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 09019G - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 1/10
 Emissão: 05/08/2021
 Horas: 09:42:11

EXTRATO MENSAL

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

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.191,49 P 998 I.N.S.S. 8,00 132,37 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 112,00 242,63 P

ND: 0 Proventos: 1.654,12 Descontos: 132,37 Informativa: 132,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.521,75
 NF: 0 Base INSS: 1.654,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.654,12 Valor FGTS: 132,32 Base IRRF: 1.521,75

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

8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.548,41 P 339 DESC ODONTO COMPANY 12,50 12,50 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 998 I.N.S.S. 9,20 271,84 D
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 40,00 185,34 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 58,34 D

ND: 0 Proventos: 2.953,75 Descontos: 342,68 Informativa: 236,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.611,07
 NF: 0 Base INSS: 2.953,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.953,75 Valor FGTS: 236,30 Base IRRF: 2.681,91

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

806 MEDIA HORAS FERIAS 5,08 5,08 P 339 DESC ODONTO COMPANY 25,00 25,00 D
 807 VANTAGENS FERIAS 220,00 220,00 P 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS 0,00 1.985,49 D
 931 1/3 DAS FERIAS 33,33 540,93 P 812 INSS FERIAS 8,24 178,23 D
 8783 DIAS FERIAS 30,00 1.397,71 P
 990 ESTOURO DO MES 0,00 25,00 P

ND: 2 Proventos: 2.188,72 Descontos: 2.188,72 Informativa: 173,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 2 Base INSS: 2.163,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.163,72 Valor FGTS: 173,09 Base IRRF: 0,00

FERIAS DE 01/07/2021 - 30/07/2021

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

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.397,71 P 339 DESC ODONTO COMPANY 25,00 25,00 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 998 I.N.S.S. 8,13 154,70 D
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 112,00 284,62 P

ND: 0 Proventos: 1.902,33 Descontos: 179,70 Informativa: 152,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.722,63
 NF: 0 Base INSS: 1.902,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.902,33 Valor FGTS: 152,18 Base IRRF: 1.747,63

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

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

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

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090190 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 2/10
Emissão: 05/08/2021
Horas: 09:42:11

EXTRATO MENSAL

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

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

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

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

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

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

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

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

ND: 0 Proventos: 2.768,41 Descontos: 2.768,41 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
 Doença período superior a 15 dias: 16/07/2018 a 30/12/2021

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	37,50	37,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,12	152,88 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29 P				

ND: 1 Proventos: 1.882,00 Descontos: 190,38 Informativa: 150,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.691,62
 NF: 1 Base INSS: 1.882,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.882,00 Valor FGTS: 150,56 Base IRRF: 1.539,53

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

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	215,31	215,31 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00	215,31 D
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	37,19	236,28 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	2,45 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	59,07 P	998	I.N.S.S.	7,50	32,79 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	32,79 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	10,93 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	32,79 P				
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	37,19 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	60,99 P				

ND: 0 Proventos: 685,35 Descontos: 250,55 Informativa: 37,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 434,80
 NF: 0 Base INSS: 470,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 470,04 Valor FGTS: 37,60 Base IRRF: 434,80
 Doença período superior a 15 dias: 26/07/2021 a 14/08/2021

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

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 3/10
Emissão: 05/08/2021
Horas: 09:42:11

EXTRATO MENSAL

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

8781 DIAS NORMAIS	19,00	885,22 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	11,00	512,49 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	80,67 P				

ND: 1 Proventos: 1.617,71 Descontos: 141,59 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.476,12
NF: 0 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.299,03
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/07/2021 a 25/07/2021

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72 P	998	I.N.S.S.	8,12	152,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,30 P				

ND: 0 Proventos: 1.882,02 Descontos: 152,88 Informativa: 150,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.729,14
NF: 0 Base INSS: 1.882,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.882,02 Valor FGTS: 150,56 Base IRRF: 1.729,14

Empr.: 2126 DEBORA CRISTINA LOCHE Situação: Trabalhando CPF: 385.855.778-19 PIS: 203.38786.55-9
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 309726/00315
CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.191,49

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,37 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	242,63 P				

ND: 0 Proventos: 1.654,12 Descontos: 144,87 Informativa: 132,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.509,25
NF: 0 Base INSS: 1.654,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.654,12 Valor FGTS: 132,32 Base IRRF: 1.521,75

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

8781 DIAS NORMAIS	13,00	605,67 P	339	DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	17,00	792,04 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,75 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	124,67 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	40,66 P				

ND: 2 Proventos: 1.658,37 Descontos: 182,75 Informativa: 132,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.475,62
NF: 1 Base INSS: 1.658,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.658,37 Valor FGTS: 132,66 Base IRRF: 1.146,44
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/06/2021 a 01/07/2021

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/07/2021 a 02/07/2021

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/07/2021 a 22/07/2021

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

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 4/10
Emissão: 05/08/2021
Horas: 09:42:11

EXTRATO MENSAL

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

8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.351,12 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	74,60 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	8,18	8,18 P	812	INSS FERIAS	8,67	7,29 D
807 VANTAGENS FERIAS	7,33	7,33 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,17 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	20,70 P	998	I.N.S.S.	8,05	140,70 D
8783 DIAS FERIAS	1,00	46,59 P	942	IRRF FERIAS	7,50	0,91 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	182,97 P				

ND: 0 Proventos: 1.829,56 Descontos: 223,67 Informativa: 146,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.605,89
NF: 0 Base INSS: 1.829,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.829,56 Valor FGTS: 146,36 Base IRRF: 1.605,89
FERIAS DE 02/06/2021 - 01/07/2021

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

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

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

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

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

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

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

8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.351,35 P	339	DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	0,11	0,11 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	66,19 D
807 VANTAGENS FERIAS	7,33	7,33 P	812	INSS FERIAS	8,24	5,87 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	18,02 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,61 D
8783 DIAS FERIAS	1,00	46,60 P	998	I.N.S.S.	7,96	126,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	20,33 P				

ND: 1 Proventos: 1.656,41 Descontos: 248,76 Informativa: 132,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.407,65
NF: 1 Base INSS: 1.656,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.656,41 Valor FGTS: 132,50 Base IRRF: 1.268,06
FERIAS DE 02/06/2021 - 01/07/2021

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

8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.463,46 P	998	I.N.S.S.	8,91	238,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	40,02 D

ND: 0 Proventos: 2.676,13 Descontos: 278,54 Informativa: 214,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.397,59
NF: 0 Base INSS: 2.676,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.676,13 Valor FGTS: 214,09 Base IRRF: 2.437,61

Convenio nº 107/2017
Pólo de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090190 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 5/10
Emissão: 05/08/2021
Horas: 09:42:11

EXTRATO MENSAL

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

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	156,18	992,25 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	10,14 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	190,82 P	998	I.N.S.S.	8,09	145,88 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	135,32 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	45,11 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	135,32 P				
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	156,18 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62 P				

ND: 0 Proventos: 1.939,62 Descontos: 156,02 Informativa: 155,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.783,60
NF: 0 Base INSS: 1.939,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.939,62 Valor FGTS: 155,16 Base IRRF: 1.783,60

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

8781 DIAS NORMAIS	7,00	326,13 P	339	DESC ODONTO COMPANY	62,50	62,50 D
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	19,00	885,22 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	4,00	215,69 D
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	4,00	186,36 P	998	I.N.S.S.	7,82	109,68 D
9382 VALE ALIMENTACAO	150,00	150,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33 P				
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	139,33 P				
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	29,33 P				

ND: 2 Proventos: 1.767,70 Descontos: 387,87 Informativa: 112,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.379,83
NF: 1 Base INSS: 1.402,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.402,01 Valor FGTS: 112,16 Base IRRF: 913,15

Novo afast. mesma doença: 01/01/2021 a 04/07/2021

Licença maternidade: 12/07/2021 a 08/11/2021

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

806 MEDIA HORAS FERIAS	15,89	15,89 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
807 VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.748,39 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	475,79 P	812	INSS FERIAS	8,13	154,78 D
8783 DIAS FERIAS	30,00	1.191,49 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,27 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33 P	998	I.N.S.S.	7,50	1,29 D

ND: 0 Proventos: 1.920,50 Descontos: 1.917,23 Informativa: 153,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3,27
NF: 0 Base INSS: 1.920,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.920,50 Valor FGTS: 153,63 Base IRRF: 15,77

FERIAS DE 02/07/2021 - 31/07/2021

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

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	168,29	1.069,18 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	10,92 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	205,61 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,30 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	145,67 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	48,56 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	145,67 P				
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	168,29 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	304,95 P				

ND: 0 Proventos: 2.087,93 Descontos: 169,22 Informativa: 167,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.918,71
NF: 0 Base INSS: 2.087,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.087,93 Valor FGTS: 167,03 Base IRRF: 1.918,71

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

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 6/10
Emissão: 05/08/2021
Horas: 09:42:11

EXTRATO MENSAL

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

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

ND: 2 Proventos: 1.617,71 Descontos: 1.617,71 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Novo afast. mesma doença: 01/04/2021 a 09/10/2021

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

8781 DIAS NORMAIS	18,00	838,63 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	12,00	559,08 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	88,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.617,71 Descontos: 141,59 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.476,12
NF: 0 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.488,62
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/07/2021 a 17/07/2021

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D
9382 VALE ALIMENTACAO	150,00	150,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.767,71 Descontos: 129,09 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.638,62
NF: 0 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.488,62

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,11	151,05 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96 P				

ND: 0 Proventos: 1.861,67 Descontos: 163,55 Informativa: 148,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.698,12
NF: 0 Base INSS: 1.861,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.861,67 Valor FGTS: 148,93 Base IRRF: 1.710,62

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

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

ND: 0 Proventos: 1.617,71 Descontos: 154,09 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.463,62
NF: 0 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.488,62

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

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 7/10
Emissão: 05/08/2021
Horas: 09:42:11

EXTRATO MENSAL

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.242,33 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	60,88	60,88 P	998	I.N.S.S.	7,87	115,10 D
322 AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00 P				
341 AJUDA DE CUSTO	224,06	224,06 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.397,27 Descontos: 140,10 Informativa: 116,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.257,17
NF: 0 Base INSS: 1.462,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.462,33 Valor FGTS: 116,98 Base IRRF: 1.347,23

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8781 DIAS NORMAIS	18,00	1.529,05 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	12,00	1.019,36 P	998	I.N.S.S.	9,43	302,97 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	81,74 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	88,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	444,81 P				

ND: 0 Proventos: 3.213,22 Descontos: 409,71 Informativa: 257,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.803,51
NF: 0 Base INSS: 3.213,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.213,22 Valor FGTS: 257,05 Base IRRF: 2.910,25

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/07/2021 a 21/07/2021

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090-153 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 8/10
Emissão: 05/08/2021
Horas: 09:42:11

EXTRATO MENSAL

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

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

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

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

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

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

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

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

ND: 1 Proventos: 1.902,33 Descontos: 154,70 Informativa: 152,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.747,63
NF: 0 Base INSS: 1.902,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.902,33 Valor FGTS: 152,18 Base IRRF: 1.558,04

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

806 MEDIA HORAS FERIAS	242,10	242,10 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.237,73 D
807 VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	812	INSS FERIAS	8,67	214,96 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	619,94 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,67 D
8783 DIAS FERIAS	30,00	1.397,71 P	998	I.N.S.S.	7,50	6,09 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	81,32 P	942	IRRF FERIAS	7,50	27,06 D

ND: 0 Proventos: 2.561,07 Descontos: 2.489,51 Informativa: 204,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 71,56
NF: 0 Base INSS: 2.561,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.561,07 Valor FGTS: 204,88 Base IRRF: 71,56

FERIAS DE 01/07/2021 - 30/07/2021

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

8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.351,12 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	46,59 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

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

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/07/2021 a 13/07/2021

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

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 9/10
Emissão: 05/08/2021
Horas: 09:42:11

EXTRATO MENSAL

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,12	152,90 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,34 P				

ND: 0 Proventos: 1.882,29 Descontos: 177,90 Informativa: 150,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.704,39
NF: 0 Base INSS: 1.882,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.882,29 Valor FGTS: 150,58 Base IRRF: 1.729,39

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

294 PARCELA DIFERENCA DISSIDIO	185,02	185,02 P	998	I.N.S.S.	10,82	506,80 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	303,37 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	430,00	430,00 P				
245 AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	51,32 P				
27 ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58 P				

ND: 0 Proventos: 5.112,36 Descontos: 810,17 Informativa: 374,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.302,19
NF: 0 Base INSS: 4.682,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.682,36 Valor FGTS: 374,58 Base IRRF: 4.175,56

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72 P	339	DESC ODONTO COMPANY	37,50	37,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D

ND: 2 Proventos: 1.617,72 Descontos: 166,59 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.451,13
NF: 1 Base INSS: 1.617,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,72 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.109,45

Total Geral Proventos: 84.172,60 Total Geral Descontos: 18.876,31
Líquido Geral: 65.296,29

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

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	215,31	215,31 P	339 DESC ODONTO COMPANY	600,00	600,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	640,00	6.460,67 P	812 INSS FERIAS	41,95	561,13 D
27 ADICIONAL RT	1.561,58	1.561,58 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	4,72 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	490,88	490,88 P	825 INSS 13o SALARIO	30,00	31,17 D
245 AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	6.112,40 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	1.632,00	4.657,47 P	942 IRRF FERIAS	15,00	27,97 D
294 PARCELA DIFERENCA DISSIDIO	185,02	185,02 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00	215,31 D
322 AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	12,50	12,50 D
341 AJUDA DE CUSTO	224,06	224,06 P	998 I.N.S.S.	313,16	6.017,22 D
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN'	80,00	504,66 P	999 IMPOSTO DE RENDA	82,50	692,08 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	271,36	271,36 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	64,00	4.601,81 D
807 VANTAGENS FERIAS	674,66	674,66 P			
931 1/3 DAS FERIAS	166,65	1.675,38 P			
990 ESTOURO DO MES	0,00	25,00 P			
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	139,33 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	60,00	469,33 P			
8781 DIAS NORMAIS	881,00	48.167,25 P			
8783 DIAS FERIAS	92,00	4.080,10 P			
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	19,00	885,22 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	64,00	4.132,48 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	53,00	2.929,56 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	100,00	388,67 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	300,00	300,00 P			
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	504,66	3.206,22 P			
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	630,21 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	4,00	415,97 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	4,00	415,97 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	133,32	138,66 P			

Líquido Geral: 65.296,29

Situações

Número de empregados:	42	Salário contribuição empregados:	77.665,54	Base IRRF Mensal:	62.061,46
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	692,08
Trabalhando:	36	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	5.754,87
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	77.665,54	Valor IRRF Férias:	27,97
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	6.614,24	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	2	Sub-Total:	6.614,24	Base IRRF 13º Salário:	384,80
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	1.024,55	Valor Total do IRRF:	720,05
Demitido:	1	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	3	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	77.665,54
Mandato sindical:	0	Total:	5.589,69	Valor do FGTS:	6.213,00
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	5.589,69	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	289,31
Admissões:	1			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 65.296,29

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



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.611,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Dois mil e seiscentos e onze reais e sete centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	185,34		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	9,20		271,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.953,75	342,68	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19432-8			Valor Líquido →	2.611,07	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.953,75	2.953,75	236,30	2.681,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	185,34		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	9,20		271,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.953,75	342,68	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19432-8			Valor Líquido →	2.611,07	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.953,75	2.953,75	236,30	2.681,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

Aviso de lançamento

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.722,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	8,13		154,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.902,33	179,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19476-x Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.722,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.902,33	1.902,33	152,18	1.747,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	8,13		154,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.902,33	179,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19476-x Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.722,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.902,33	1.902,33	152,18	1.747,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandt Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.350,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Horista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Horista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090195 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.909,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2336	BIANCA CAETANO COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	17/01/2018	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2336	BIANCA CAETANO COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	17/01/2018	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 09019G - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.563,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/2021 16:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE ENFERMEIRO (A)	223505	600	1

Admissão: 20/12/2019

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE ENFERMEIRO (A)	223505	600	1

Admissão: 20/12/2019

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.691,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e seiscentos e noventa e um reais e sessenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29		
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50	
998	I.N.S.S.	8,12		152,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,00	190,38	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19425-5			Valor Líquido →	1.691,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.882,00	1.882,00	150,56	1.539,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29		
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50	
998	I.N.S.S.	8,12		152,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,00	190,38	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19425-5			Valor Líquido →	1.691,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.882,00	1.882,00	150,56	1.539,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090190 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 434,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a CRISTIANE DIAS DA SILVA, na conta 93.341, agência 0295 do banco 001.

(Quatrocentos e trinta e quatro reais e oitenta centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Horista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	11/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	215,31	215,31		
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	37,19	236,28		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	59,07		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	32,79		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	10,93		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	32,79		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	37,19		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	60,99		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		215,31	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		2,45	
998	I.N.S.S.	7,50		32,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			685,35	250,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93341-4			Valor Líquido →	434,80	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	470,04	470,04	37,60	434,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Horista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	11/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	215,31	215,31		
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	37,19	236,28		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	59,07		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	32,79		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	10,93		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	32,79		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	37,19		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	60,99		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		215,31	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		2,45	
998	I.N.S.S.	7,50		32,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			685,35	250,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93341-4			Valor Líquido →	434,80	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	470,04	470,04	37,60	434,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090190 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

Aviso de lançamento

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.476,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/2021 16:38:03

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89			CC: UTI MIRANDOPOLIS		Mensalista	
					Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial		
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	Admissão: 22/03/2019	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	19,00	885,22			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	11,00	512,49			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,67			
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.617,71	141,59		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20619-9			Valor Líquido	1.476,12		
Agência: 448 - 0						
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89			CC: UTI MIRANDOPOLIS		Mensalista	
					Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial		
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	Admissão: 22/03/2019	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	19,00	885,22			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	11,00	512,49			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,67			
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.617,71	141,59		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20619-9			Valor Líquido	1.476,12		
Agência: 448 - 0						
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

Aviso de lançamento

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.729,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e setecentos e vinte e nove reais e catorze centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	03/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,30		
998	I.N.S.S.	8,12		152,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,02	152,88	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20671-7			Valor Líquido →	1.729,14	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.882,02	1.882,02	150,56	1.729,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	03/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,30		
998	I.N.S.S.	8,12		152,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,02	152,88	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20671-7			Valor Líquido →	1.729,14	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.882,02	1.882,02	150,56	1.729,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.509,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/2021 16:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	242,63		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,00		132,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.654,12	144,87	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19413-1 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.509,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.654,12	1.654,12	132,32	1.521,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	242,63		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,00		132,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.654,12	144,87	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19413-1 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.509,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.654,12	1.654,12	132,32	1.521,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 09019G - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.475,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e quatrocentos e setenta e cinco reais e sessenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	13,00	605,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	17,00	792,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	124,67		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	40,66		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	8,00		132,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.658,37	182,75	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7621-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.475,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.658,37	1.658,37	132,66	1.146,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	13,00	605,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	17,00	792,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	124,67		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	40,66		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	8,00		132,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.658,37	182,75	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7621-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.475,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.658,37	1.658,37	132,66	1.146,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.605,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e seiscentos e cinco reais e oitenta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2134	EDILAINÉ MUNHOZ MAQUEA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.351,12		
806	MEDIA HORAS FERIAS	8,18	8,18		
807	VANTAGENS FERIAS	7,33	7,33		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	20,70		
8783	DIAS FERIAS	1,00	46,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	182,97		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		74,60	
812	INSS FERIAS	8,67		7,29	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,17	
998	I.N.S.S.	8,05		140,70	
942	IRRF FERIAS	7,50		0,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.829,56	223,67	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 14727-3 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.605,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.829,56	1.829,56	146,36	1.605,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2134	EDILAINÉ MUNHOZ MAQUEA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.351,12		
806	MEDIA HORAS FERIAS	8,18	8,18		
807	VANTAGENS FERIAS	7,33	7,33		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	20,70		
8783	DIAS FERIAS	1,00	46,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	182,97		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		74,60	
812	INSS FERIAS	8,67		7,29	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,17	
998	I.N.S.S.	8,05		140,70	
942	IRRF FERIAS	7,50		0,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.829,56	223,67	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 14727-3 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.605,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.829,56	1.829,56	146,36	1.605,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGÉ: 090190 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.488,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.438,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 04/10/2017	600	1

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 04/10/2017	600	1

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faia de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.379,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e trezentos e setenta e nove reais e oitenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/2021 16:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 04/10/2017	600	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	7,00	326,13		
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	19,00	885,22		
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	4,00	186,36		
9382	VALE ALIMENTACAO	150,00	150,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	139,33		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	29,33		
339	DESC ODONTO COMPANYY	62,50		62,50	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	4,00		215,69	
998	I.N.S.S.	7,82		109,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.767,70	387,87	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19478-6 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.379,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.402,01	1.402,01	112,16	913,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 04/10/2017	600	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	7,00	326,13		
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	19,00	885,22		
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	4,00	186,36		
9382	VALE ALIMENTACAO	150,00	150,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	139,33		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	29,33		
339	DESC ODONTO COMPANYY	62,50		62,50	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	4,00		215,69	
998	I.N.S.S.	7,82		109,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.767,70	387,87	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19478-6 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.379,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.402,01	1.402,01	112,16	913,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 3,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Três reais e vinte e sete centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
806	MEDIA HORAS FERIAS	15,89	15,89		
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	475,79		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.191,49		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.748,39	
812	INSS FERIAS	8,13		154,78	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,27	
998	I.N.S.S.	7,50		1,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.920,50	1.917,23	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19436-0			Valor Líquido	3,27	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.920,50	1.920,50	153,63	15,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
806	MEDIA HORAS FERIAS	15,89	15,89		
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	475,79		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.191,49		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.748,39	
812	INSS FERIAS	8,13		154,78	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,27	
998	I.N.S.S.	7,50		1,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.920,50	1.917,23	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19436-0			Valor Líquido	3,27	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.920,50	1.920,50	153,63	15,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.476,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	18,00	838,63		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	12,00	559,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	88,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	141,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19414-X			Valor Líquido →	1.476,12	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	18,00	838,63		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	12,00	559,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	88,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	141,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19414-X			Valor Líquido →	1.476,12	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00082/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.638,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
9382	VALE ALIMENTACAO	150,00	150,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.767,71	129,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19003-9			Valor Líquido →	1.638,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
9382	VALE ALIMENTACAO	150,00	150,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.767,71	129,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19003-9			Valor Líquido →	1.638,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090190 - Hospital Estadual
 Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.698,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e seiscentos e noventa e oito reais e doze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,11		151,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,67	163,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19412-3			Valor Líquido →	1.698,12	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,67	1.861,67	148,93	1.710,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,11		151,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,67	163,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19412-3			Valor Líquido →	1.698,12	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,67	1.861,67	148,93	1.710,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.463,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e quatrocentos e sessenta e três reais e sessenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:38:03

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	12,50		12,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	154,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19415-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.463,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	12,50		12,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	154,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19415-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.463,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.257,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA MAIARA POSSENTI, na conta 16.147, agência 0448 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e cinqüenta e sete reais e dezessete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI AUX. ADMINIST.	411005	800	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.242,33		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	60,88	60,88		
322	AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00		
341	AJUDA DE CUSTO	224,06	224,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	7,87		115,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.397,27	140,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 16147-0			Valor Líquido ➡	2.257,17	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	1.462,33	1.462,33	116,98	1.347,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI AUX. ADMINIST.	411005	800	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.242,33		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	60,88	60,88		
322	AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00		
341	AJUDA DE CUSTO	224,06	224,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	7,87		115,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.397,27	140,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 16147-0			Valor Líquido ➡	2.257,17	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	1.462,33	1.462,33	116,98	1.347,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandaópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.316,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA EDUARDA ODONI BOMTE, na conta 22.284, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e trezentos e dezesseis reais e setenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/2021 16:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO AUX. ADM. FARMACIA	411005 Admissão:	600	1 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33		
998	I.N.S.S.	7,84		112,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.428,82	112,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 22284-4 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.316,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.428,82	1.428,82	114,30	1.316,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO AUX. ADM. FARMACIA	411005 Admissão:	600	1 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33		
998	I.N.S.S.	7,84		112,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.428,82	112,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 22284-4 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.316,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.428,82	1.428,82	114,30	1.316,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.438,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	25/01/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	179,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 26458-X Agência: 373 - 5			Valor Líquido →	1.438,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	25/01/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	179,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 26458-X Agência: 373 - 5			Valor Líquido →	1.438,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090199 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

Aviso de lançamento

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.803,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a NATALIA XAVIER NASCIMENTO, na conta 19.553, agência 0448 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e três reais e cinqüenta e um centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/2021 16:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	18,00	1.529,05		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	12,00	1.019,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	88,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	444,81		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	9,43		302,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		81,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.213,22	409,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	2.803,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.213,22	3.213,22	257,05	2.910,25	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	18,00	1.529,05		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	12,00	1.019,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	88,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	444,81		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	9,43		302,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		81,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.213,22	409,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	2.803,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.213,22	3.213,22	257,05	2.910,25	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 080193 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.710,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
998	I.N.S.S.	8,11		151,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,67	151,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.710,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,67	1.861,67	148,93	1.710,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
998	I.N.S.S.	8,11		151,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,67	151,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.710,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,67	1.861,67	148,93	1.710,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.438,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA MICHELE DE ALMEI, na conta 7.812, agência 0448 do banco 001.

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

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 04/10/2017	600	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	179,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7812-3 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.438,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 04/10/2017	600	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	179,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7812-3 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.438,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.747,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a REGINA LEIA PARRO RODRIGU, na conta 19.429, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quarenta e sete reais e sessenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	700	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62		
998	I.N.S.S.	8,13		154,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.902,33	154,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19429-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.747,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S de Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.902,33	1.902,33	152,18	1.558,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	700	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62		
998	I.N.S.S.	8,13		154,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.902,33	154,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19429-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.747,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S de Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.902,33	1.902,33	152,18	1.558,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 71,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a RICARDO DE CARVALHO, na conta 19.423, agência 0448 do banco 001.

(Setenta e um reais e cinquenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/2021 16:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2157	RICARDO DE CARVALHO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
806	MEDIA HORAS FERIAS	242,10	242,10		
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	619,94		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.397,71		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	81,32		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.237,73	
812	INSS FERIAS	8,67		214,96	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,67	
998	I.N.S.S.	7,50		6,09	
942	IRRF FERIAS	7,50		27,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.561,07	2.489,51	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19423-9			Valor Líquido	71,56	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	2.561,07	2.561,07	204,88	71,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2157	RICARDO DE CARVALHO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
806	MEDIA HORAS FERIAS	242,10	242,10		
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	619,94		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.397,71		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	81,32		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.237,73	
812	INSS FERIAS	8,67		214,96	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,67	
998	I.N.S.S.	7,50		6,09	
942	IRRF FERIAS	7,50		27,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.561,07	2.489,51	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19423-9			Valor Líquido	71,56	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	2.561,07	2.561,07	204,88	71,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 4.302,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Quatro mil e trezentos e dois reais e dezenove centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/2021 16:38:03

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	THAIS BOARETO DA SILVA ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	223525	600	1

Admissão: 15/09/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
294	PARCELA DIFERENCA DISSIDIO	185,02	185,02		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	430,00	430,00		
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	51,32		
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,82		506,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		303,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.112,36	810,17	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 197087-9			Valor Líquido ➔	4.302,19	
Agência: 6921 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.682,36	4.682,36	374,58	4.175,56	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	THAIS BOARETO DA SILVA ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	223525	600	1

Admissão: 15/09/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
294	PARCELA DIFERENCA DISSIDIO	185,02	185,02		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	430,00	430,00		
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	51,32		
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,82		506,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		303,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.112,36	810,17	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 197087-9			Valor Líquido ➔	4.302,19	
Agência: 6921 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.682,36	4.682,36	374,58	4.175,56	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:38:03

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

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.451,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 397, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a VALERIA CRISTINA DE SOUZA, na conta 19.514, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e cinqüenta e um reais e treze centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:38:03

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 11/06/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,72	166,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19514-6 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.451,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.617,72	1.617,72	129,41	1.109,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 11/06/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,72	166,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19514-6 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	1.451,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.617,72	1.617,72	129,41	1.109,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Terno Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:03
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.018.441
VALOR TOTAL	1.918,71

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAQUELINE C OSWALDO
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 18.441-1
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR.AUTENTICACAO	1.F5B.68D.0C2.C98.B68
-----------------	-----------------------

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4946	JAQUELINE CRISTINA OSWALDO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	08/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	168,29	1.069,18		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	205,61		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	145,67		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	48,56		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	145,67		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	168,29		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	304,95		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		10,92	
998	I.N.S.S.	8,15		158,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.087,93	169,22	
			Valor Líquido →	1.918,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	2.087,93	2.087,93	167,03	1.918,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4946	JAQUELINE CRISTINA OSWALDO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	08/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	168,29	1.069,18		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	205,61		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	145,67		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	48,56		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	145,67		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	168,29		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	304,95		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		10,92	
998	I.N.S.S.	8,15		158,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.087,93	169,22	
			Valor Líquido →	1.918,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	2.087,93	2.087,93	167,03	1.918,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:51:03
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	287.741,04

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

NR.AUTENTICACAO	D.FA2.C94.1E5.6C0.C71
-----------------	-----------------------

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:04
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2021
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	3.552,50

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR.AUTENTICACAO	A.42F.DA1.06D.F47.EDE
-----------------	-----------------------



SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº **000.135.740**

Série **000** Folha **1 de 1**



CHAVE DE ACESSO

5221 0806 0656 1400 0138 5500 0000 1357 4012 1136 6760

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 P/ CONS FINAL FORA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152214295210992 09/08/2021 08:55:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
809011270115

CNPJ
06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNP.J./C.P.F.
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/08/2021 08:54

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES,N. 303, SALA 03

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CE
16.400-400

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
09/08/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE / FAX
(14) 3532-5198

UF
SP

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAÍDA

001	09/08/2021	3.552,50																				
BASE DE CÁLCULO DO LC.M.S.		3.552,50	VALOR DO LC.M.S.	142,10	BASE DE CÁLCULO LC.M.S. ST		0,00	VALOR DO LC.M.S. SUBSTITUIÇÃO		0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		3.552,50									
VALOR DO FRETE		0,00	VALOR DO SEGURO		0,00	DESCONTO		0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	VALOR TOTAL DO I.P.L.		0,00	VALOR TOTAL DA NOTA		3.552,50					
NOME / RAZÃO SOCIAL QUICK DELIVERY BRASILIA ENTREGAS RAPIDAS				FRETE POR CONTA 0 - EMIENTE 1 - DESTINATÁRIO		0	CODIGO ANT		PLACA DO VEICULO		UF DF	C.N.P.J. / C.P.F. 08.296.144/0001-49		INSCRIÇÃO ESTADUAL								
ENDEREÇO QD 2 CONJUNTO D 01				MUNICÍPIO BRASILIA		UF DF		INSCRIÇÃO ESTADUAL														
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO 2,000		PESO LÍQUIDO 2,000												

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
0006498	POLIMIXINA B 500.00UI C/25F/A (POLIXIL B) Desconto de desoneracao 0 marcar MYLAN	L08183	31/03/2023	30042079	300	6.108	CX	2	0,00	1.776,2500	0,00	3.552,50	3.552,50	142,10	0,00	4,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X

Valor ICMS UF destinatario R\$ 497,35 Valor ICMS UF remetente R\$ 0,00 Valor FCP R\$ 0,00 Total a recolher R\$ 497,35
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO
0290848 N NOTA 0136676 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 18/07/2021

ASS.

MAURO CELSO CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Término Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
LICIT: 09/01/93 - Hospital Estadual
Dr. Genivaldo Brandi Faria do Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:04
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2021
NR. DOCUMENTO	554.351.000.023.063
VALOR TOTAL	2.397,59

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELOISA TERCIOTTI DE MATOS
AGENCIA: 4351-6 CONTA: 23.063-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR.AUTENTICACAO	1.0A6.AE0.61D.123.0CD
-----------------	-----------------------

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5101	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	600	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.463,46		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,91		238,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.676,13	278,54	
			Valor Líquido →	2.397,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.676,13	2.676,13	214,09	2.437,61	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5101	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	600	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.463,46		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,91		238,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.676,13	278,54	
			Valor Líquido →	2.397,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.676,13	2.676,13	214,09	2.437,61	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.55.15
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 0139-2 - MIRANDOPOLIS

CONTA: 1.010.774-1

FAVORECIDO: ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GON

CPF/CNPJ: 117.356.088-23

VALOR: R\$ 1.521,75

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080601

AUTENTICACAO SISBB: 3.AA2.330.6E8.7D9.C3F

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSA: AUX. ADM. FARMACIA	411005 Admissão:	700	1 21/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	242,63		
998	I.N.S.S.	8,00		132,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.654,12	132,37	
			Valor Líquido →	1.521,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.654,12	1.654,12	132,32	1.521,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSA: AUX. ADM. FARMACIA	411005 Admissão:	700	1 21/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	242,63		
998	I.N.S.S.	8,00		132,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.654,12	132,37	
			Valor Líquido →	1.521,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.654,12	1.654,12	132,32	1.521,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.55.15
6790306790 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0167-8 - LAVINIA
CONTA: 500.696-1

FAVORECIDO: ELIANA CRISTINA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 294.873.608-08
VALOR: R\$ 1.407,65
DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080602
AUTENTICACAO SISBB: 5.C4F.111.FDD.219.06E

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	19/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.351,35		
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,11	0,11		
807	VANTAGENS FERIAS	7,33	7,33		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	18,02		
8783	DIAS FERIAS	1,00	46,60		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	20,33		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		66,19	
812	INSS FERIAS	8,24		5,87	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,61	
998	I.N.S.S.	7,96		126,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.656,41	248,76	
			Valor Líquido →	1.407,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.656,41	1.656,41	132,50	1.268,06	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	19/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.351,35		
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,11	0,11		
807	VANTAGENS FERIAS	7,33	7,33		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	18,02		
8783	DIAS FERIAS	1,00	46,60		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	20,33		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		66,19	
812	INSS FERIAS	8,24		5,87	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,61	
998	I.N.S.S.	7,96		126,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.656,41	248,76	
			Valor Líquido →	1.407,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.656,41	1.656,41	132,50	1.268,06	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090195 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.55.15
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0477-4 - GUARACAI
CONTA: 1.007.302-7

FAVORECIDO: FERNANDA DA SILVA GIMENEZ
CPF/CNPJ: 391.415.638-40
VALOR: R\$ 1.783,60
DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080603
AUTENTICACAO SISBB: 9.B36.49E.CD6.70E.78B

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4240	FERNANDA DA SILVA GIMENEZ TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	600	1 09/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	156,18	992,25		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	190,82		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	135,32		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	45,11		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	135,32		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	156,18		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		10,14	
998	I.N.S.S.	8,09		145,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.939,62	156,02	
			Valor Líquido →	1.783,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.939,62	1.939,62	155,16	1.783,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4240	FERNANDA DA SILVA GIMENEZ TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	600	1 09/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	156,18	992,25		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	190,82		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	135,32		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	45,11		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	135,32		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	156,18		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		10,14	
998	I.N.S.S.	8,09		145,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.939,62	156,02	
			Valor Líquido →	1.783,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.939,62	1.939,62	155,16	1.783,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.55.16
6790306790 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0167-8 - LAVINIA

CONTA: 10.980-0

FAVORECIDO: MAURO CELSO CHIAVELLI

CPF/CNPJ: 365.760.718-84

VALOR: R\$ 2.869,79

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080604

AUTENTICACAO SISBB: F.673.C33.3DC.BF8.519

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI FARMACEUTICO (A)	223405	700	1
		Admissão:	01/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	500,00	500,00		
998	I.N.S.S.	9,47		309,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.268,41	398,62	
			Valor Líquido →	2.869,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.268,41	3.268,41	261,47	2.958,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI FARMACEUTICO (A)	223405	700	1
		Admissão:	01/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	500,00	500,00		
998	I.N.S.S.	9,47		309,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.268,41	398,62	
			Valor Líquido →	2.869,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.268,41	3.268,41	261,47	2.958,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 10/2017
Fonte de Recurso Estadual
Térmo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UG: 030195 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.55.16
6790306790 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3337-5 - TRES LAGOAS
CONTA: 1.095.383-5

FAVORECIDO: SAMIR BISPO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 246.121.428-02

VALOR: R\$ 1.488,62

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080605
AUTENTICACAO SISBB: 1.5E2.A22.965.12B.C9C

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	26/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.351,12		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	46,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	129,09	
			Valor Líquido →	1.488,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	26/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.351,12		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	46,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	129,09	
			Valor Líquido →	1.488,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 17/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.55.16
6790306790 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: SONIA DOS SANTOS ROCHA
CPF/CNPJ: 304.418.188-70
VALOR: R\$ 1.704,39
DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080606
AUTENTICACAO SISBB: 3.827.E85.1A7.32C.917

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 17/09/2019	600	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,34		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	8,12		152,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,29	177,90	
			Valor Líquido →	1.704,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.882,29	1.882,29	150,58	1.729,39	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 17/09/2019	600	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,34		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	8,12		152,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,29	177,90	
			Valor Líquido →	1.704,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.882,29	1.882,29	150,58	1.729,39	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
806	MEDIA HORAS FERIAS	5,08	5,08		
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	540,93		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.397,71		
990	ESTOURO DO MES	0,00	25,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.985,49	
812	INSS FERIAS	8,24		178,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.188,72	2.188,72	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19481-6			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	2.163,72	2.163,72	173,09	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
806	MEDIA HORAS FERIAS	5,08	5,08		
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	540,93		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.397,71		
990	ESTOURO DO MES	0,00	25,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.985,49	
812	INSS FERIAS	8,24		178,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.188,72	2.188,72	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19481-6			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	2.163,72	2.163,72	173,09	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 050193 - Hospital Estadual
 Dr. Cassiano Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2145	CAMILA DONATO INNOCENCIO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão: 04/10/2017	600	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	2.548,41		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.768,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.768,41	2.768,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 111351-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE AGOSTO ***

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2145	CAMILA DONATO INNOCENCIO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão: 04/10/2017	600	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	2.548,41		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.768,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.768,41	2.768,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 111351-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE AGOSTO ***

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.397,71		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.617,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	1.617,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 107885-2			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.397,71		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.617,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	1.617,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 107885-2			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	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 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Torno Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 080195 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.55.16
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85830000062-9 13240179210-7
80765505084-0 53494610008-6
Data do pagamento 06/08/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0008-89
COMPETENCIA 07/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/08/2021
VALOR DEPOSITO 6.213,24
Valor Total 6.213,24
=====

DOCUMENTO: 080607
AUTENTICACAO SISBB: 2.F6A.F7A.5EF.300.3FF

Mirandópolis



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/08/2021 - 12:04:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0011)39056104
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 77.665,54	06-QTDE TRABALHADORES 39	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0008-89	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.213,24	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.213,24
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2021

858300000629 132401792107 807655050840 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/08/2021 - 12:04:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0011)39056104
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 77.665,54	06-QTDE TRABALHADORES 39	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0008-89	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.213,24	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.213,24
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2021

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

858300000629 132401792107 807655050840 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



06/08
 Mna

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

858300000629 132401792107 807655050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
GISLAINE MACHADO MORABITO			132.60974.45-7	04/10/2017	01	05	31/12/2020 P2	03222
	1.402,01	0,00	0,00	109,68			112,17	0,00
GISLAINE MACHADO MORABITO			132.60974.45-7	04/10/2017	01		04/07/2021 Z5	03222
GISLAINE MACHADO MORABITO			132.60974.45-7	04/10/2017	01		11/07/2021 Q1	03222
ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSALVE			124.42087.45-8	21/12/2020	01			04110
	1.654,12	0,00	0,00	132,37			132,33	0,00
ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN			133.59258.89-3	04/10/2017	01			02235
	2.953,75	0,00	0,00	271,84			236,31	0,00
ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA			180.90148.36-6	04/10/2017	01			03222
	2.163,72	0,00	0,00	178,23			173,09	0,00
ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA			125.41159.51-1	04/10/2017	01			03222
	1.902,33	0,00	0,00	154,70			152,19	0,00
BIANCA CAETANO COSTA			128.98626.17-3	17/01/2018	01			02235
	3.287,36	0,00	0,00	311,87			262,99	0,00
BRUNA BERALDO FERRANTE			209.83236.77-6	20/12/2019	01			02235
	2.879,61	0,00	0,00	262,94			230,36	0,00
CATIA FERNANDA FERRAZ			129.80319.17-3	04/10/2017	01			03222
	1.882,00	0,00	0,00	152,88			150,57	0,00
CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME			128.09298.18-3	22/03/2019	01			03222
	1.617,71	0,00	0,00	129,09			129,42	0,00
DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA			125.02011.74-6	03/05/2019	01			03222
	1.882,02	0,00	0,00	152,88			150,57	0,00
DEBORA CRISTINA LOCHE			203.38786.55-9	04/10/2017	01			04110
	1.654,12	0,00	0,00	132,37			132,32	0,00
DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZ			204.40341.55-2	04/10/2017	01			03222
	1.658,37	0,00	0,00	132,75			132,66	0,00
EDILAINÉ MUNHOZ MAQUEA			124.85513.93-9	04/10/2017	01			03222
	1.829,56	0,00	0,00	148,16			146,37	0,00

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

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

858300000629 132401792107 807655050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
EDILENE MANOEL			209.15153.56-9	04/10/2017	01				03222
1.617,71	0,00		0,00	129,09				129,41	0,00
ELAINE CRISTINA DIAS BORGES			126.22542.14-5	04/10/2017	01				03222
1.617,71	0,00		0,00	129,09				129,42	0,00
ELIANA CRISTINA RODRIGUES			209.15162.89-4	19/02/2020	01				03222
1.656,41	0,00		0,00	132,57				132,51	0,00
ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES			153.55579.77-2	02/07/2021	01	05			02235
2.676,13	0,00		0,00	238,52				214,10	0,00
IZABEL CRISTINA DE SOUZA			169.20547.00-8	04/10/2017	01				04110
1.920,50	0,00		0,00	156,34				153,64	0,00
KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA			164.11866.81-4	04/10/2017	01				03222
1.617,71	0,00		0,00	129,09				129,42	0,00
LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ			204.92505.78-5	04/10/2017	01				03222
1.617,71	0,00		0,00	129,09				129,41	0,00
LUCAS CARVALHO DOS SANTOS			163.67215.87-6	04/10/2017	01				03222
1.861,67	0,00		0,00	151,05				148,94	0,00
MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO			203.30629.68-3	04/10/2017	01				03222
1.617,71	0,00		0,00	129,09				129,41	0,00
MARCIA MAIARA POSSENTI			204.89256.27-3	04/10/2017	01				04110
1.462,33	0,00		0,00	115,10				116,98	0,00
MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO			154.46767.02-4	02/04/2021	01				04110
1.428,82	0,00		0,00	112,09				114,31	0,00
MAURO CELSO CHIAVELLI			203.20305.12-5	01/04/2020	01				02234
3.268,41	0,00		0,00	309,60				261,47	0,00
NATALIA PAZINATO DA SILVA			204.97661.73-4	25/01/2019	01				03222
1.617,71	0,00		0,00	129,09				129,41	0,00
NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA			203.20306.87-3	04/10/2017	01				02235
3.213,22	0,00		0,00	302,97				257,05	0,00
PATRICIA ADRIANA FERREIRA			190.47976.86-2	04/10/2017	01				03222
1.861,67	0,00		0,00	151,05				148,93	0,00

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

858300000629 132401792107 807655050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA		236.45761.69-8	04/10/2017	01			03222
1.617,71	0,00	0,00	129,09			129,41	0,00
REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA		126.82653.15-6	04/10/2017	01			03222
1.902,33	0,00	0,00	154,70			152,19	0,00
RICARDO DE CARVALHO		125.51156.27-2	04/10/2017	01			03222
2.561,07	0,00	0,00	224,72			204,89	0,00
SAMIR BISPO DOS SANTOS		126.39710.89-5	26/10/2020	01			03222
1.617,71	0,00	0,00	129,09			129,42	0,00
SONIA DOS SANTOS ROCHA		116.26217.35-6	17/09/2019	01			03222
1.882,29	0,00	0,00	152,90			150,59	0,00
THAIS BOARETO DA SILVA		134.51447.81-8	15/09/2014	01	03		02235
4.682,36	0,00	0,00	506,80			374,59	0,00
VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ		190.08698.55-5	11/06/2019	01	05		03222
1.617,72	0,00	0,00	129,09			129,41	0,00
CRISTIANE DIAS DA SILVA		127.56162.17-7	11/02/2021	04		01/07/2021 T1	03222
437,25	32,79	32,79	35,24			37,61	0,00
CRISTIANE DIAS DA SILVA		127.56162.17-7	11/02/2021	04		25/07/2021 P1	03222
CRISTIANE DIAS DA SILVA		127.56162.17-7	11/02/2021	04		31/07/2021 T2	03222
JAQUELINE CRISTINA OSWALDO		137.91862.93-5	08/05/2021	04		01/07/2021 T1	03222
1.942,26	145,67	145,67	169,22			167,04	0,00
JAQUELINE CRISTINA OSWALDO		137.91862.93-5	08/05/2021	04		31/07/2021 T2	03222
FERNANDA DA SILVA GIMENEZ		204.89255.00-5	09/03/2021	04		01/07/2021 T1	03222
1.804,30	135,32	135,32	156,02			155,16	0,00
FERNANDA DA SILVA GIMENEZ		204.89255.00-5	09/03/2021	04		31/07/2021 T2	03222
ANA PAULA PERUSSI		267.09435.57-0	02/03/2021	04		01/07/2021 T1	03222
1.362,47	102,19	102,19	113,78			117,17	0,00

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

858300000629 132401792107 807655050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
ANA PAULA PERUSSI		267.09435.57-0	02/03/2021	04		31/07/2021 T2	03222

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

858300000629 132401792107 807655050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
 COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES	0,01	0,00	153.55579.77-2	0,00	19/03/2021	04	05	01/07/2021 I1	02235
ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES			153.55579.77-2		19/03/2021	04		01/07/2021 T2	02235
ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES			153.55579.77-2		19/03/2021	04		01/07/2021 T1	02235

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00007/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090195 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Fada de Ilha de São João
 Tipo de Despesa: Custeio

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 77.249,58 415,97 415,97 6.614,24 6.213,24 0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858300000629 132401792107 807655050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: MWhVayo0iQK0000-4 N° ARQUIVO: JIO9E1NVay40000-3
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MIRANDOPOLIS UF: SP CEP: 17230-000 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	35	71.703,29	0,00	70.678,74	0,00
04	5	5.546,28	415,97	5.546,29	415,97
TOTAIS:	40	77.249,57	415,97	76.225,03	415,97

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

858300000629 132401792107 807655050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: MWhVayo0iQK0000-4 N° ARQUIVO: JIO9E1NVay40000-3
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MIRANDOPOLIS UF: SP CEP: 17230-000 CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 77.249,57
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 415,97
QUANTIDADE TRABALHADORES 39

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/08/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
6.213,24	0,00	0,00	0,00	6.213,24

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: MWhVayo0iQK0000-4 N° ARQUIVO: JIO9E1NVay40000-3
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MIRANDOPOLIS UF: SP CEP: 17230-000 TELEFONE: 0011 3905 6104 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	5.589.69	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	6.614.24
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	1.024.55	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13° SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

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

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA			
15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	4.682.36
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	1
		25 ANOS:	0.00
		QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	1	P2:	1	P3:	0	Q1:	1	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:	1

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:16
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190618294139913347300001526110187050000256875

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 80.901

NOSSO NUMERO 6182413991

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 07/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.568,75

VALOR COBRADO 2.568,75

=====

NR.AUTENTICACAO 4.25A.9A0.F7F.4FD.CF5

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090156 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Samtronic Industria e Comercio Ltda

Rua Venda da Esperanca, 162
Socorro Cep:04763-040
Sao Paulo/SP
Fone: 551122447751

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 000273400
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3521 0658 4266 2800 0133 5500 1000 2734 0015 3970 5663

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 175210635092790 08/06/2021 14:56:07-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 112068380115
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ: 58.426.628/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DE EMISSÃO: 08/06/2021
ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
MUNICÍPIO: JINS
FONE/FAX: 1837011611
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA/SAÍDA:

FATURA: 001: 002
08/07/2021: 07/08/2021
2.568,75: 2.568,75

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS: 5.137,50
VALOR DO ICMS: 924,75
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 5.137,50
VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 5.137,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: GRUPO VEI/OX TRANSPORTES LTDA
FRETE POR CONTA DO EMITENTE:
CÓDIGO ANTI:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 14.990.752/0001-51
ENDEREÇO: RUA ALVARENGA PELXOTO, 384
MUNICÍPIO: SAO PAULO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 146964519117

QUANTIDADE: 6
ESPECIE: CAIXA
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 15,291
PESO LIQUIDO: 12,891

Table with columns: COD. PROD, DESCRICAO DO PROD./SERV., NCM/SH, CST, CFOP, UN, QUANT., V.UNITARIO, V.TOTAL, BC.ICMS, V.ICMS, V.IPI, A.ICMS, A.IPI. Contains 5 rows of product data for sterilized equipment.

Endereço Alternativo

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 94911827
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
BASE DE CALCULO DO ISSQN:
VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Protocolo: 135210635092790
RESERVADO AO FISCO: AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 30/06/21 ASS.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UCE: 09019G - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio
08/07/21
MMA

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:16
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190618455109093347700001526110587050000084800

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.902

NOSSO NUMERO 6184510909

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 07/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 848,00

VALOR COBRADO 848,00

NR.AUTENTICACAO 6.153.FEA.1E6.040.E19

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.

OK
15/07/2021

RECEBEMOS DE Samtronic Industria e Comercio Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N 000276601 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Samtronic Industria e Comercio Ltda Rua Venda da Esperanca, 162 Socorro Cep:04763-040 Sao Paulo/SP Fone: 551122447751	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0758 4266 2800 0133 5500 1000 2766 0112 2861 8772
	N. 000276601 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210771160068 08/07/2021 17:03 14-03.00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 112068380115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 58.426.628/0001-33
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	08/07/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX 1837011611	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA									
001	002								
07/08/2021	06/09/2021								
848,00	848,00								

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.696,00	VALOR DO ICMS 305,28	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.696,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.696,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 44.914.992/0013-71
RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 112782533118		
ENDEREÇO RUA ALEXANDRE COLARES	QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4,724	PESO LÍQUIDO 3,924

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE905200	EQUIPO GIRASET EG 0623 CTOO ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote(S): JUN2190523801000B - Val idade: 01/06/2024	90189099	000	5101	UN	100,0000	16,96000000	1.696,00	1.696,00	305,28	0,00	18,00%	0,00%

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 000/2/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandt Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 94911827	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135210771160068
 037038 ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585, MIRANDOPOLIS/SP ADICIONAIS DA
 NOTA UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0
 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR ISENCAO DE DIFAL POR
 MERCADORIA SE REFERENTE CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E
 EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO 28/2021 CLAUSULA XLII PRORROGA O
 CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31 03 2022 ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM
 DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI 10833/2003 Endereco
 de entrega DR RAUL DA CUNHA BUENO 585,, CENTRO, 16800000 - SP *** Pedido de
 Venda: 475231 *** Cotacao Numero: G01928

RESERVADO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 14/07/2021

ASS.

MAGNO OLIVEIRA DE MACHADO

Proc. nº: 000
 Cód. Trib.: 806
 Cód. Cont.: 801

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:16
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900038556171587060000018656
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	80.903
NOSSO NUMERO	33088411000038556
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	08/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	186,56
VALOR COBRADO	186,56

NR.AUTENTICACAO	D.3AC.0A0.814.564.4D2
-----------------	-----------------------

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

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

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

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 184028
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0604 0278 9400 0750 5500 1000 1840 2810 0030 7370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210641442554 09/06/2021 16:39:18

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
09/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
09/06/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:36

FATURA / DUPLICATA

001	09/07/2021	186.57	002	08/08/2021	186.56
-----	------------	--------	-----	------------	--------

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
373,13	61,34	0,00	0,00	373,13
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
				373,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			6,00	6,00

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
25446	SONDA FOLEY 2V N.16 B05CC C/10-SOLIDOR (Lote: 08520051, Qtde: 1, Dt Val: 31/0- 5/2025, Data Fab: 01/05/2020)	90183921	700	5102	CX	1	31,3500	31,35	31,35	5,64		18,00	
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EU- ROPA - POLARFIX (Lote: 48700, Qtde: 6, Dt Val: 07/05/2026, Data Fab: 07/05/20- 21)	30059090	000	5102	DZ	6	8,6500	51,90	51,90	9,34		18,00	
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 0920, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2023, Data Fab: 01/09/20- 20)	30059090	000	5102	CX	1	192,8800	192,88	192,88	34,72		18,00	
37656	DOBUTAMINA 250MG 10/20ML GEN - HYPO- FARMA (Lote: 21030768, Qtde: 1, Dt Val: 31/03/2023, Data Fab: 01/04/2021)	30039099	000	5102	CX	1	97,0000	97,00	97,00	11,64		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECEITAS DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANDOPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DE RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SEUTI MIRANDOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 4 ALIQ.12% CP LEI GERICOSSP 16005/2015
ITEM 2 e 3
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 79,90, Federal, R\$ 18,56, Estadual, R\$ 61,34
Pedido: 20698
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/28

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 10/06/2021
ASS.

Convênio nº 107/2017
Fórmula de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGIE: 090190 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:16
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800032195174687060000232684

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.904

NOSSO NUMERO 33088412000032195

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 08/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.326,84

VALOR COBRADO 2.326,84

NR.AUTENTICACAO B.44B.56F.1A3.D17.620

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, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-618

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-3081
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1187512
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0604 0278 9400 0326 5500 1001 1875 1210 0105 3836

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
ENDENCONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152214124919855 09/06/2021 16:25:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL
SSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/06/2021

ENDEREÇO
V JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
09/06/2021

UNICÍPIO
INS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:24

ATURA / DUPLICATA

01 09/07/2021 2.326,84 002 08/08/2021 2.326,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.512,39	237,00	0,00	0,00	4.653,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.653,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO			UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CAIXAS			33,00	33,00

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
51310	TERMOMETRO DIGITAL (I) - INCOTERM (Lote: DI293, Qtde: 2, Dt Val: 01/03/2026, Data Fab: 01/03/2021)	90251990	300	6108	UN	2	14.4000	28,80	28,80	1,15		4,00	
36890	OXACILINA SODICA 500MG C/100 GEN - BLAU (Lote: 20121082, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2022, Data Fab: 01/12/2020)	30041019	020	6108	CX	1	155,8000	155,80	129,83	15,58		12,00	
28986	BUSCOPAN 5/1ML (I) - BOEHRINGER (Lote: C7-0597, Qtde: 20, Dt Val: 31/10/2023, Data Fab: 01/10/2020)	30044990	200	6108	CX	20	9,5000	190,00	190,00	7,60		4,00	
36647	NISTATINA CR 500 + APLIC. GEN - GREENPHARMA (Lote: 25221, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2023, Data Fab: 01/03/2021)	30049099	020	6108	TB	2	4,9000	9,80	8,17	0,98		12,00	
50957	AGUA DESTILADA 200/10ML - FARMARIN (Lote: 093521, Qtde: 11, Dt Val: 31/05/2023, Data Fab: 01/05/2021)	30049099	020	6108	CX	11	62,0000	682,00	588,31	68,20		12,00	
25926	HEPAMAX-S 5000UI 25W/A 5ML - BLAU (Lote: 21030891, Qtde: 6, Dt Val: 31/03/2023, Data Fab: 01/03/2021)	30049099	300	6108	CX	6	597,8800	3.587,28	3.587,28	143,48		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SPUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITENS 2,4 a 5 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICMS/GO
ITENS 1,3,6 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1
ITENS 2 a 6 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CP.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 2,4 ALIQ.12% CP LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1,3,5 a 6 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\$ 239,56, Federal, R\$ 2,56, Estadual, R\$ 237,00
Pedido: 1272748
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição
Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 10/06/21
ASS. _____

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00052/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:16
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691321650100230510800045160017687060000033970

BENEFICIARIO:

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR

NOME FANTASIA:

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR

CNPJ: 01.641.665/0001-47

BENEFICIARIO FINAL:

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR

CNPJ: 01.641.665/0001-47

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC. DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 80.905

DATA DE VENCIMENTO 08/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 339,70

VALOR COBRADO 339,70

=====

NR.AUTENTICACAO 4.A7E.8F4.3E2.7B7.F7C

=====

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 AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 - Jardim Ariano - LINS - SP.
Emissão: 08/07/2021 Valor Total R\$ 339,70

NF-e
Nº 000.005.257
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA ME

Rua DUQUE DE CAXIAS, 1100
CENTRO - MIRANDÓPOLIS - SP
Fone: (18)3701-5868 CEP: 16800-000

livrariaestudebem@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.005.257
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0701 6416 6500 0147 5500 1000 0052 5717 0263 4809

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135210768157767 08/07/2021 09:17:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 449014737115 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: CNPJ: 01.641.665/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF: 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO: 08/07/2021

ENDEREÇO: Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 SALA BAIRRO / DISTRITO: Jardim Ariano CEP: 16400-400 DATA DA SAÍDA: 08/07/2021

MUNICÍPIO: LINS UF: SP TELEFONE / FAX: (14)3532-5198 TELEFONE / CELULAR: INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA EMISSÃO: 09:08:06

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
5257	339,70	0,00	339,70

Número	001
Vencimento	08/08/2021
Valor R\$	339,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	339,70
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	339,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
28					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	DESC %	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
36724	PASTA PLASTICA GRAMPO TRILHO FUME	42021210	0500	5405	UN	7,00	3,65	0,00	25,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1200	ENVELOPE SACO KRAFT 260x360	48171000	0500	5405	UN	6,00	0,45	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22629	ENVELOPE SACO KRAFT 310x410	48171000	0500	5405	UN	6,00	0,70	0,00	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20395	LIVRO ATA 100 FLS SAO DOMINGOS	48201000	0500	5405	UN	5,00	12,45	0,00	62,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16847	GRAMPO TRILHO DE PLASTICO BRANCO DELLO	39232190	0500	5405	UN	1,00	15,20	0,00	15,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8870	FITA ADESIVA ADELBRAS 48X40MT INCOLOR	39191010	0500	5405	UN	2,00	4,95	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38216	PAPEL SULFITE RINO CX/ 10 RESMAS	48025610	0500	5405	UN	1,00	219,90	0,00	219,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Término Aditivo nº 0000/2020
Secretaria do Estado de Saúde
UGS: 090199 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Miranda
Tina do Despesa: Custeio

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
3.4.000552	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Val. Aprox. Impostos R\$29,71 (8,75%) Federal R\$9,12 (2,68%) Estadual Fonte: IBPT

I-"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", II-"NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI", III-Permite credito de ICMS no valor de R\$ 0,00 equivalente a 2,33% nos termos do Artigo 23 da Lei Complementar 123 de 2006.

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 02/07/2021
ASS. _____

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:16
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO CITIBANK S.A.

=====

74593180151154701700100800216111687080000108000
BENEFICIARIO:
THOMSON REUTERS BRAS
NOME FANTASIA:
THOMSON REUTERS BRAS
CNPJ: 00.910.509/0013-05
BENEFICIARIO FINAL:
THOMSON REUTERS BRAS
CNPJ: 00.910.509/0013-05

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	80.906
DATA DE VENCIMENTO	10/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.080,00
VALOR COBRADO	1.080,00

=====

NR.AUTENTICACAO	5.EC6.11A.EAB.BFF.C5D
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA DO SISTEMA ECONÔMICO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Mirandópolis

Número do RPS 1584210	Número da nota 1650689
Data da emissão da nota 15/07/2021 20:38:46	
Data do fato gerador 14/07/2021 21:23:41	
Código de verificação N3C7-U3SFH	

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **00910509001305** Inscrição Municipal: **48.563** Telefone: **((**0x) x11)-5047**
Nome/Razão Social: **THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDC** Inscrição Estadual:
Endereço: **Av. Centenário** Número: **7405** Bairro: **Nª Sra. da Salete** CEP: **88813325**
Município: **CRICIUMA** UF: **SC**
E-mail: **faturamento@dominiosistemas.com.br** Site: **www.dominiosistemas.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **Avenida José Ariano Rodrigues,** Número: **303** Bairro: **Jardim Ariano** CEP: **16400-400**
Município: **LINS** País: UF: **SP**
E-mail: **financeiro@ahbb.org.br** Telefone: **(1**43) 5325-198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
Domínio WEB 2.0 conf. contrato(s): 190860 comp.: 7/2021.	1.080,00	1	1.080,00	1.080,00 x	2,00 =	21,60

VENCIMENTOS: (10/08/2021 - 1.080,00) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R\$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 1.080,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.080,00	

Código do serviço:

0103 / Processamento de dados e congêneres.

Valor das Deduções(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota(%)	Valor ISS(R\$)
0,00	1.080,00	2,00	21,60

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Térmo Aditivo nº 000/2020
Secretaria do Estado da Saúde
LGE: 090193 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

OUTRAS INFORMAÇÕES

09/08/21

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:16
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100934033176887090000160800
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	80.907
NOSSO NUMERO	17115360000934033
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	11/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.608,00
VALOR COBRADO	1.608,00

=====

NR.AUTENTICACAO	4.E79.C93.4C6.5E5.0AB
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado de Saúde
UGE: 090190 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1461343 FL. 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0767 7291 7800 0491 5500 1001 4613 4319 1136 0507

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210795169062 14/07/2021 20:22:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

14/07/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

14/07/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1461343/1	11/08/2021	1.608,00	1461343/2	08/09/2021	1.608,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.216,00	578,88	0,00	0,00	3.216,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.216,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00003	4,300	4,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030277	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (MIDFARMA) L: 21PF20064 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049095	700	5102	AP	100,00	32,16	3.216,00	3.216,00	578,88	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. UNID. NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 15/07/2021 Pedido: 1979151 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1979151 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 030190 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 15/07/2021

ASS. _____

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:16
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039120100008930002935705787090000356250

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.908

DATA DE VENCIMENTO 11/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.562,50

VALOR COBRADO 3.562,50

NR.AUTENTICACAO 0.D55.063.CFC.119.0A3

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

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

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

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



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

Avenida Tower 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 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2341 4910 0002 1503

Nº 234149
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 de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210794870372 14/07/2021 18:46:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
14/07/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
14 JUL 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 11/08/2021 3.562,50 002 25/08/2021 3.562,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.125,00	855,00	0,00	0,00	7.125,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				7.125,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

14,10

PESO LÍQUIDO

14,10

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
12175	FENTANILA (A1) 0,05MG/ML 50AMP 2ML GEN-HI-POLABOR (PORT.344/98) LT AS-234/21 (60) 05/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: AS-234/2-1, Qtde: 60 ,Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 31/05/2023)	30049099	500	5102	CX	60	118.7500	7.125.00	7.125.00	855.00		12.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V211
Pedido: 233350
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , 585 - MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 167/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado de Saúde
UGE: 090190 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 17/07/21
ASS. _____

MERCADORIA DE VARIADAS E/OU
FALTAS SO S...
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.



05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:16
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300096480173887110000331900

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 80.909

NOSSO NUMERO 31367730000096480

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 13/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.319,00

VALOR COBRADO 3.319,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.209.960.E62.B9F.BD9

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/07/2021 VALOR TOTAL: R\$ 6.638,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 303 JARDIM ARIANO LINS-SP



NFe Nº. 000.088.092
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2 CANDIDO PORTINARI - 14093-500 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.088.092 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0731 3782 8800 0166 5500 1000 0880 9211 2978 3098 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 135210795370342 - 14/07/2021 21:26:49
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 31.378.288/0001-66	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797409146110	CNPJ / CPF 31.378.288/0001-66		

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 14/07/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 303	BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 14/07/2021
MUNICÍPIO LINS	UF SP	FONE / FAX 16992288028	HORA DA SAÍDA/ENTRADA 22:26:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE		CNPJ / CPF 46.374.500/0012-47	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO AV DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 16800-000	
MUNICÍPIO MIRANDOPOLIS	UF SP	FONE / FAX	

FATURA / DUPLICATA	
Num. 001	Num. 002
Venc. 13/08/2021	Venc. 12/09/2021
Valor RS 3.319,00	Valor RS 3.319,00

BASE CÁLC.ICMS 6.638,00	VALOR DO ICMS 796,56	VALOR DO ICMS-FCP 0,00	BASE CÁLC.ICMS S.T. 0,00	VALOR ICMS S.T. 0,00	VALOR ICMS S.T-FCP 0,00	TOTAL PRODUTOS 6.638,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL IPI 0,00	VALOR IMPORTAÇÃO 0,00	TOTAL DA NOTA 6.638,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE,2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 1	ESPECIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,788	PESO LÍQUIDO 3,788	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37274	MIDAZOLAM SMG/ML SOL INJ IV C/50 AMP 10ML***TEUTO/B1 G+ Lote: 68470097 Qtd: 4 Val: 19/06/2024	30049069	000	5102	UN	4	1.659,5000	6.638,00	6.638,00	796,56			12,00	

Convênio nº 107/2017
Fundo de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UCE: 169196 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Grandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO CONFIRMADO COM ANDERSON ATENÇÃO AO ENDEREÇO DE ENTREGA Orc 12977137 Fichas 1/1 1 vols ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldaintrega.com.br Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 892,81 Estadual: R\$ 796,56 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO. Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017 ROTA: CD MARILIA - R 40 - INT	RESERVADO AO FISCO AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 15/07/2021 ASS. _____
--	--

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:16
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399432430210000000500002801017287070000067500

BENEFICIARIO:

J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EP

NOME FANTASIA:

J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EP

CNPJ: 36.430.763/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EP

CNPJ: 36.430.763/0001-10

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0008-89

=====

NR. DOCUMENTO	80.910
DATA DE VENCIMENTO	09/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	675,00
VALOR COBRADO	675,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.D7C.92B.4E7.EAF.876

=====

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

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

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

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

		MUNICÍPIO DE MIRANDÓPOLIS MUNICÍPIO DE MIRANDÓPOLIS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 76	
		Código de Verificação de Autenticidade UM1CQ2N54			Data e Hora de Emissão da NFS-e 28/07/2021 às 11:52:30	
Informações Fiscais						
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIRANDOPOLIS-SP	Local da Prestação MIRANDOPOLIS - SP			
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 28/07/2021		
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento			
Para certificação da autenticidade acesse http://138.0.140.18:5660/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.						

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ 36.430.763/0001-10	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 54001813	Cadastro 000020605	Nome/Razão Social J. E. DE ARAUJO ONDONTOLOGIA EIRELI - EPP	
Logradouro RUA DAS NACOES UNIDAS, 90	Complemento			Bairro CENTRO	
CEP 16800-000	Cidade MIRANDÓPOLIS-SP	Telefone	E-mail		

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0008-89	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		
Logradouro AVENIDA PAULO DE BARROS, 326	Complemento			Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 16800-000	Cidade/Pais MIRANDOPOLIS - SP	Cod. IBGE 3530102	Telefone 18 33748438	E-mail	

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS AOS FUNCIONARIOS	675,00	R\$ 675,00

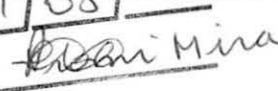
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.12	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000012	Código CNAE 8630504	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 675,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 675,00	Total do ISS R\$ 13,50	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\$ 675,00** Val. Aprox. Tributos: Federal (4,00%) R\$27,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$13,50

Informações Complementares	
Convênio nº 107/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00002/2020 Secretaria do Estado da Saúde UGE: 090195 - Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis Tipo de Despesa: Custo	

RECEBI(EMOS) DE J. E. DE ARAUJO ONDONTOLOGIA EIRELI - EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 76 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UM1CQ2N54 .		
Data	CPF/RG	Assinatura

09/08/21

 Edson Mina