

Prestação de Contas

Julho
2021
1/2

Convênio nº 107/2017
Termo aditivo nº 00002/2020

Mirandópolis

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

Convênio nº 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
Tipo de Despesa: Custeio

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 PINOTI 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 CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
06/07/2021	R\$ 312.598,88	06/07/2021	Transf. Bancária	R\$ 312.598,88
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
			RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ -
			SALDO MÊS ANTERIOR	R\$ 226.110,69
			TOTAL	R\$ 538.709,57
			RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE	R\$ -

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	01/07/2021 a 31/07/2021	MUNICIPAL	R\$ 312.598,88
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R\$ -
		TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 360.537,79
		RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	R\$ 177.771,79
		VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	R\$ -
		VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R\$ 177.771,79

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	07/06/2021	Nota Fiscal nº 218150	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 8.158,50	R\$ -	R\$ 8.158,50	70.101	01/07/2021
2	07/05/2021	Nota Fiscal nº 1432150	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 4.022,20	R\$ -	R\$ 4.022,20	70.102	01/07/2021
3	07/05/2021	Nota Fiscal nº 1432007	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.169,00	R\$ -	R\$ 2.169,00	70.103	01/07/2021
4	01/06/2021	Nota Fiscal nº 142344	Anbition Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.375,00	R\$ -	R\$ 3.375,00	70.104	01/07/2021
5	01/06/2021	Nota Fiscal nº 30280248	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R\$ 8.035,82	R\$ -	R\$ 8.035,82	70.501	05/07/2021
6	01/06/2021	Nota Fiscal nº 30280264	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.823,26	R\$ -	R\$ 5.823,26	70.502	05/07/2021
7	14/06/2021	Nota Fiscal nº 4978	Passarelli Momeno Impressores Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 560,00	R\$ -	R\$ 560,00	70.503	05/07/2021
8	25/05/2021	Nota Fiscal nº 518265	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.777,00	R\$ -	R\$ 1.777,00	70.504	05/07/2021
9	25/05/2021	Nota Fiscal nº 212782	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 936,41	R\$ -	R\$ 936,41	70.505	05/07/2021
10	09/06/2021	Nota Fiscal nº 219179	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 559,27	R\$ -	R\$ 559,27	70.506	05/07/2021
11	09/06/2021	Nota Fiscal nº 219231	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.085,64	R\$ -	R\$ 1.085,64	70.507	05/07/2021
12	09/06/2021	Nota Fiscal nº 144584	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 4.586,06	R\$ -	R\$ 4.586,06	70.508	05/07/2021
13	09/06/2021	Nota Fiscal nº 521262	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 4.083,75	R\$ -	R\$ 4.083,75	70.509	05/07/2021
14	09/06/2021	Nota Fiscal nº 521252	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.292,96	R\$ -	R\$ 1.292,96	70.510	05/07/2021
15	25/05/2021	Nota Fiscal nº 212781	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.415,55	R\$ -	R\$ 1.415,55	70.511	05/07/2021
16	06/07/2021	Holerite	Alexandra De Cassia Mardogan	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.641,24	R\$ -	R\$ 2.641,24	44.768	06/07/2021
17	06/07/2021	Holerite	Ana Augusta Feliciani Nogueira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.463,62	R\$ -	R\$ 1.463,62	44.768	06/07/2021
18	06/07/2021	Holerite	Ana Paula Azevedo Zanatta	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.722,63	R\$ -	R\$ 1.722,63	44.768	06/07/2021
19	06/07/2021	Holerite	Bianca Castano Costa	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.486,92	R\$ -	R\$ 2.486,92	44.768	06/07/2021
20	06/07/2021	Holerite	Bruna Beraldo Ferrate	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.856,25	R\$ -	R\$ 2.856,25	44.768	06/07/2021
21	06/07/2021	Holerite	Caia Fernanda Ferraz	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.673,12	R\$ -	R\$ 1.673,12	44.768	06/07/2021
22	06/07/2021	Holerite	Cristiane Pacoletto Vendram	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.476,12	R\$ -	R\$ 1.476,12	44.768	06/07/2021
23	06/07/2021	Holerite	Daniela dos Santos de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.461,94	R\$ -	R\$ 1.461,94	44.768	06/07/2021
24	06/07/2021	Holerite	Debora Cristina Loch	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.642,12	R\$ -	R\$ 1.642,12	44.768	06/07/2021
25	06/07/2021	Holerite	Denise Priscila Anciolotto Lisboa	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.488,62	R\$ -	R\$ 1.488,62	44.768	06/07/2021
26	06/07/2021	Holerite	Edilaine Munhoz	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.395,54	R\$ -	R\$ 1.395,54	44.768	06/07/2021
27	06/07/2021	Holerite	Edilene Manoel	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.438,62	R\$ -	R\$ 1.438,62	44.768	06/07/2021
28	06/07/2021	Holerite	Elaine Cristina Dias Borges	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.703,99	R\$ -	R\$ 2.703,99	44.768	06/07/2021
29	06/07/2021	Holerite	Elisai Tereziotti de Matos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.367,31	R\$ -	R\$ 1.367,31	44.768	06/07/2021
30	06/07/2021	Holerite	Isabel Cristina de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.482,12	R\$ -	R\$ 1.482,12	44.768	06/07/2021
31	06/07/2021	Holerite	Kelly Cristina Ramos Rocha	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.488,62	R\$ -	R\$ 1.488,62	44.768	06/07/2021
32	06/07/2021	Holerite	Letícia Maara dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.710,64	R\$ -	R\$ 1.710,64	44.768	06/07/2021
33	06/07/2021	Holerite	Luiza Carvalho dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.461,94	R\$ -	R\$ 1.461,94	44.768	06/07/2021
34	06/07/2021	Holerite	Márcia Maria Possenti	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.716,62	R\$ -	R\$ 1.716,62	44.768	06/07/2021
35	06/07/2021	Holerite	Maria Eduarda Odsoni Bonito	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.288,01	R\$ -	R\$ 3.288,01	44.768	06/07/2021
36	06/07/2021	Holerite	Natalia Pinheiro da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.316,73	R\$ -	R\$ 1.316,73	44.768	06/07/2021
37	06/07/2021	Holerite	Natalia Xavier Nascimento Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.438,62	R\$ -	R\$ 1.438,62	44.768	06/07/2021
38	06/07/2021	Holerite	Patricia Adriana Ferreira	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.831,24	R\$ -	R\$ 2.831,24	44.768	06/07/2021
39	06/07/2021	Holerite	Patricia Michele de Almeida	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.766,13	R\$ -	R\$ 1.766,13	44.768	06/07/2021
40	06/07/2021	Holerite	Regina Leiza Parro Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.438,62	R\$ -	R\$ 1.438,62	44.768	06/07/2021
41	06/07/2021	Holerite	Ricardo de Carvalho	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.636,62	R\$ -	R\$ 1.636,62	44.768	06/07/2021
42	06/07/2021	Holerite	Thais Boerato da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.710,64	R\$ -	R\$ 1.710,64	44.768	06/07/2021
43	06/07/2021	Holerite	Valéria Cristina de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.944,78	R\$ -	R\$ 4.944,78	44.768	06/07/2021
44	07/07/2021	Holerite	Jacqueline Cristina Orwaldo	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.451,13	R\$ -	R\$ 1.451,13	44.768	06/07/2021
45	07/07/2021	Holerite	Alessandra Aparecida dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.780,88	R\$ -	R\$ 1.780,88	550.448.000.018.441	07/07/2021
46	07/07/2021	Holerite	Ana Paula Perussi	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.537,52	R\$ -	R\$ 1.537,52	70.701	07/07/2021
47	07/07/2021	Holerite	Elisana Cristina Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.214,06	R\$ -	R\$ 1.214,06	70.702	07/07/2021
48	07/07/2021	Holerite	Fernanda da Silva Gimenez	Recursos Humanos (5)	R\$ 194,70	R\$ -	R\$ 194,70	70.703	07/07/2021
49	07/07/2021	Holerite	Mauro Celso Chiavelli	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.619,95	R\$ -	R\$ 1.619,95	70.704	07/07/2021
50	07/07/2021	Holerite	Samir Bispo dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.869,79	R\$ -	R\$ 2.869,79	70.705	07/07/2021
51	07/07/2021	Holerite	Cristiane Dias da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.439,55	R\$ -	R\$ 1.439,55	70.706	07/07/2021
52	07/07/2021	Holerite	Sônia dos Santos Rocha	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.264,86	R\$ -	R\$ 1.264,86	70.707	07/07/2021
53	07/07/2021	GRFP/FGTS	FGTS Arrecadação GRP	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.722,89	R\$ -	R\$ 1.722,89	70.708	07/07/2021
54	08/07/2021	Férias	Ana Augusta Feliciani Nogueira	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.399,60	R\$ -	R\$ 6.399,60	70.709	07/07/2021
55	08/07/2021	Férias	Isabel Cristina de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.985,49	R\$ -	R\$ 1.985,49	24.798	08/07/2021
56	08/07/2021	Férias	Ricardo de Carvalho	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.748,39	R\$ -	R\$ 1.748,39	24.798	08/07/2021
57	08/06/2021	Nota Fiscal nº 273400	Santronic Indústria e Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.237,73	R\$ -	R\$ 2.237,73	24.798	08/07/2021
58	17/06/2021	Nota Fiscal nº 222807	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.568,75	R\$ -	R\$ 2.568,75	70.801	08/07/2021
59	08/07/2021	Nota Fiscal nº 49	T.H Engenharia Clinica Hospitalar	Outros serviços de terceiros	R\$ 3.630,83	R\$ -	R\$ 3.630,83	71.201	08/07/2021
60	08/07/2021	Nota Fiscal nº 259	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Recursos Humanos (6)	R\$ 21.000,00	R\$ -	R\$ 21.000,00	71.202	12/07/2021
61	14/05/2021	Nota Fiscal nº 1435171	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.552,12	R\$ -	R\$ 2.552,12	71.203	12/07/2021
62	09/06/2021	Nota Fiscal nº 184028	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 186,57	R\$ -	R\$ 186,57	71.204	12/07/2021
63	09/06/2021	Nota Fiscal nº 1187512	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.326,84	R\$ -	R\$ 2.326,84	71.205	12/07/2021
64	09/06/2021	Nota Fiscal nº 143094	Anbition Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 6.000,00	R\$ -	R\$ 6.000,00	71.206	12/07/2021
65	09/06/2021	Nota Fiscal nº 76677	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.540,42	R\$ -	R\$ 1.540,42	71.207	12/07/2021
66	19/06/2021	Nota Fiscal nº 1628924	Thomson Reuters Bras	Outros serviços de terceiros	R\$ 1.080,00	R\$ -	R\$ 1.080,00	71.208	12/07/2021
67	31/05/2021	Nota Fiscal nº 215660	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.128,26	R\$ -	R\$ 1.128,26	71.209	12/07/2021
68	10/06/2021	Nota Fiscal nº 136956	Biomedical Equipamentos e Produtos Medicocirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.360,00	R\$ -	R\$ 1.360,00	71.210	12/07/2021
69	29/06/2021	Nota Fiscal nº 63715	Laboratorio São Paulo	Serviços médicos (*)	R\$ 7.443,09	R\$ -	R\$ 7.443,09	71.211	12/07/2021
70	17/06/2021	Nota Fiscal nº 222836	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 946,00	R\$ -	R\$ 946,00	71.212	12/07/2021
71	01/06/2021	Nota Fiscal nº 142344	Anbition Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.375,00	R\$ -	R\$ 3.375,00	71.213	12/07/2021
72	08/07/2021	Nota Fiscal nº 76	Kataoka e Perez Serviços de Fisioterapia Ltda	Serviços médicos (*)	R\$ 28.000,00	R\$ -	R\$ 28.000,00	71.214	12/07/2021
73	14/07/2021	Nota Fiscal nº 509	Winter - Gestao e Consultoria Médica Ltda EPP	Serviços médicos (*)	R\$ 84.465,00	R\$ -	R\$ 84.465,00	71.501	15/07/2021
74	24/05/2021	Nota Fiscal nº 1438746	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.722,30	R\$ -	R\$ 3.722,30	71.901	19/07/2021
75	28/06/2021	Nota Fiscal nº 4990	Passarelli Momeno Impressores Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 560,00	R\$ -	R\$ 560,00	71.902	19/07/2021
76	01/07/2021	Nota Fiscal nº 23	F Net Telecom Ltda	Utilidades públicas (7)	R\$ 179,90	R\$ -	R\$ 179,90	71.903	19/07/2021
77	20/07/2021	Pagamento GPS	Ministério da Fazenda	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.975,29	R\$ -	R\$ 6.975,29	71.904	19/07/2021
78	30/06/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda-0561	Recursos Humanos (5)	R\$ 651,74	R\$ -	R\$ 651,74	71.905	19/07/2021
79	12/07/2021	Nota Fiscal nº 7205	Sinconnecta - Tecnologia de Informações	Outros serviços de terceiros	R\$ 863,00	R\$ -	R\$ 863,00	71.906	19/07/2021
80	05/07/2021	Nota Fiscal nº 2063	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 1.173,12	R\$ -	R\$ 1.173,12	71.907	19/07/2021
81	22/06/2021	Nota Fiscal nº 1451303	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.460,00	R\$ -	R\$ 2.460,00	71.908	19/07/2021
82	25/05/2021	Nota Fiscal nº 598467	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.425,00	R\$ -	R\$ 1.425,00	71.909	19/07/2021
83	09/06/2021	Nota Fiscal nº 219179	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 559,26	R\$ -	R\$ 559,26	71.910	19/07/2021
84	09/06/2021	Nota Fiscal nº 219231	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.085,63	R\$ -	R\$ 1.085,63	71.911	19/07/2021
85	09/06/2021	Nota Fiscal nº 521262	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 4.083,75	R\$ -	R\$ 4.083,75	71.912	19/07/2021
86	09/06/2021	Nota Fiscal nº 521252	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.292,95	R\$ -	R\$ 1.292,95	71.913	19/07/2021
87	24/06/2021	Nota Fiscal nº 1452670	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 4.029,13	R\$ -	R\$ 4.029,13	71.914	19/07/2021
88	24/06/2021	Nota Fiscal nº 225827	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 757,68	R\$ -	R\$ 757,68	71.915	19/07/20

91	25/06/2021	Nota Fiscal nº 64294	DRL Comercio Importação e Exportação Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.414,43	R\$	-	R\$	1.414,43	71.918	19/07/2021
92	30/06/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda-5952	Recursos Humanos (5)	R\$	4.599,65	R\$	-	R\$	4.599,65	71.919	19/07/2021
93	30/06/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda-1708	Recursos Humanos (5)	R\$	1.483,76	R\$	-	R\$	1.483,76	71.920	19/07/2021
94	09/06/2021	Nota Fiscal nº 76677	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.540,42	R\$	-	R\$	1.540,42	72.601	26/07/2021
95	24/06/2021	Nota Fiscal nº 1191517	Dupatti Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.928,80	R\$	-	R\$	1.928,80	72.602	26/07/2021
96	24/06/2021	Nota Fiscal nº 188306	Dupatti Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.212,18	R\$	-	R\$	1.212,18	72.603	26/07/2021
97	25/06/2021	Nota Fiscal nº 137755	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	680,00	R\$	-	R\$	680,00	72.604	26/07/2021
98	24/06/2021	Nota Fiscal nº 1452670	Comercial Cirurgica Rioclarensense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	4.029,12	R\$	-	R\$	4.029,12	72.605	26/07/2021
99	29/06/2021	Nota Fiscal nº 189436	Dupatti Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.768,75	R\$	-	R\$	1.768,75	72.606	26/07/2021
100	29/06/2021	Nota Fiscal nº 5544459	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Outros materiais de consumo	R\$	263,91	R\$	-	R\$	263,91	72.607	26/07/2021
101	16/07/2021	Nota Fiscal nº 24750	Center Maq Comercio de Maquinas	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	630,49	R\$	-	R\$	630,49	72.608	26/07/2021
102	02/07/2021	Nota Fiscal nº 144858	Anbition Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	4.000,00	R\$	-	R\$	4.000,00	72.609	26/07/2021
103	30/06/2021	Nota Fiscal nº 275798	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.272,00	R\$	-	R\$	1.272,00	72.610	26/07/2021
104	24/06/2021	Nota Fiscal nº 144341	Anbition Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.568,86	R\$	-	R\$	1.568,86	72.611	26/07/2021
105	01/07/2021	Nota Fiscal nº 1987	Lisboa Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	70,00	R\$	-	R\$	70,00	72.612	26/07/2021
106	30/07/2021	0	Tarifas Bancárias	Despesas Bancárias	R\$	283,00	R\$	-	R\$	283,00	0	30/07/2021
TOTAL					R\$	360.937,79	R\$	-	R\$	360.937,79		

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.

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


(3) Nota Fiscal e recibos.

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

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

Mirandópolis, 14 de Julho de 2021.

Responsável pela Convenção:


João Pedro Pinotti Afonso
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 3531 5198
www.ahbb.org.br

Recursos humanos (5)	R\$	114.825,97
Recursos humanos (6)	R\$	21.000,00
Medicamentos/Material médico e h	R\$	99.909,97
Gêneros alimentícios	R\$	-
Outros materiais de consumo	R\$	263,91
Serviços médicos (*)	R\$	119.908,00
Outros serviços de terceiros	R\$	7.866,95
Locação de imóveis	R\$	-
Locações diversas	R\$	-
Utilidades públicas (7)	R\$	170,00
Combustível	R\$	-
Bens e materiais permanentes	R\$	-
Outras	R\$	-
Despesas financeiras e bancárias	R\$	283,00
Outras despesas	R\$	-
R\$		360.937,79

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:	01/07/2021 a 31/07/2021	CC: 211-9
Convênio:	Mirandópolis	
Convênio nº 107/2017 - Termo Aditivo 0002/2020		

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
30/06/2021	Saldo Anterior				
BANCO DO BRASIL					
01/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 17.724,70	R\$ 17.724,70
01/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 218150	R\$ 8.158,50		R\$ 9.566,20
01/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1432150	R\$ 4.022,20		R\$ 5.544,00
01/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1432007	R\$ 2.169,00		R\$ 3.375,00
01/07/2021	Anbition Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 142344	R\$ 3.375,00		R\$ 0,00
05/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 30.155,72	R\$ 30.155,72
05/07/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 30280248	R\$ 8.035,82		R\$ 22.119,90
05/07/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 30280264	R\$ 5.823,26		R\$ 16.296,64
05/07/2021	Passarelli Momesso Impressoes Ltda	Nota Fiscal nº 4978	R\$ 560,00		R\$ 15.736,64
05/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 518265	R\$ 1.777,00		R\$ 13.959,64
05/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 212782	R\$ 936,41		R\$ 13.023,23
05/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 219179	R\$ 559,27		R\$ 12.463,96
05/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 219231	R\$ 1.085,64		R\$ 11.378,32
05/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1445684	R\$ 4.586,06		R\$ 6.792,26
05/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 521262	R\$ 4.083,75		R\$ 2.708,51
05/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 521252	R\$ 1.292,96		R\$ 1.415,55
05/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 212781	R\$ 1.415,55		R\$ 0,00
06/07/2021	Recurso Público	202.107.050.057.650		R\$ 312.598,88	R\$ 312.598,88
06/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 259.816,34		R\$ 52.782,54
06/07/2021	Alessandra De Cassia Mardegan	Holerite	R\$ 2.641,24		R\$ 50.141,30
06/07/2021	Ana Augusta Feliciani Nogueira	Holerite	R\$ 1.463,62		R\$ 48.677,68
06/07/2021	Ana Paula Azevedo Zanatta	Holerite	R\$ 1.722,63		R\$ 46.955,05
06/07/2021	Bianca Caetano Costa	Holerite	R\$ 2.486,92		R\$ 44.468,13
06/07/2021	Bruna Beraldo Ferrante	Holerite	R\$ 2.856,25		R\$ 41.611,88
06/07/2021	Catia Fernanda Ferraz	Holerite	R\$ 1.673,12		R\$ 39.938,76
06/07/2021	Cristiane Pacoaleto Vendram	Holerite	R\$ 1.476,12		R\$ 38.462,64
06/07/2021	Daniela dos Santos de Oliveira	Holerite	R\$ 1.710,64		R\$ 36.752,00
06/07/2021	Debra Cristina Loche	Holerite	R\$ 1.461,94		R\$ 35.290,06
06/07/2021	Denise Priscila Ancilotto Lisboa	Holerite	R\$ 1.642,12		R\$ 33.647,94
06/07/2021	Edilaine Munhoz	Holerite	R\$ 139,54		R\$ 33.508,40
06/07/2021	Edilene Manoel	Holerite	R\$ 1.488,62		R\$ 32.019,78
06/07/2021	Elaine Cristina Dias Borges	Holerite	R\$ 1.438,62		R\$ 30.581,16
06/07/2021	Eloisa Terciotti de Matos	Holerite	R\$ 2.703,99		R\$ 27.877,17
06/07/2021	Izabel Cristina de Souza	Holerite	R\$ 1.367,31		R\$ 26.509,86
06/07/2021	Kelly Cristina Ramos Rocha	Holerite	R\$ 1.482,12		R\$ 25.027,74
06/07/2021	Leticia Maiara dos Santos	Holerite	R\$ 1.488,62		R\$ 23.539,12
06/07/2021	Lucas Carvalho dos Santos	Holerite	R\$ 1.716,62		R\$ 21.822,50
06/07/2021	Marcia Maiara Possenti	Holerite	R\$ 3.288,01		R\$ 18.534,49
06/07/2021	Maria Eduarda Odoni Bante	Holerite	R\$ 1.316,73		R\$ 17.217,76
06/07/2021	Natalia Pazinato da Silva	Holerite	R\$ 1.438,62		R\$ 15.779,14
06/07/2021	Natalia Xavier Nascimento Oliveira	Holerite	R\$ 2.831,24		R\$ 12.947,90
06/07/2021	Patricia Adriana Ferreira	Holerite	R\$ 1.766,13		R\$ 11.181,77
06/07/2021	Patricia Michele de Almeida	Holerite	R\$ 1.438,62		R\$ 9.743,15
06/07/2021	Regina Leia Parro Rodrigues	Holerite	R\$ 1.636,62		R\$ 8.106,53
06/07/2021	Ricardo de Carvalho	Holerite	R\$ 1.710,62		R\$ 6.395,91
06/07/2021	Thais Boareto da Silva	Holerite	R\$ 4.944,78		R\$ 1.451,13
06/07/2021	Valeria Cristina de Souza	Holerite	R\$ 1.451,13		R\$ 0,00
06/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 20.043,80	R\$ 20.043,80
07/07/2021	Jaqueline Cristina Oswaldo	Holerite	R\$ 1.780,88		R\$ 18.262,92
07/07/2021	Alessandra Aparecida dos Santos	Holerite	R\$ 1.537,52		R\$ 16.725,40
07/07/2021	Ana Paula Perussi	Holerite	R\$ 1.214,06		R\$ 15.511,34
07/07/2021	Eliana Cristina Rodrigues	Holerite	R\$ 194,70		R\$ 15.316,64
07/07/2021	Fernanda da Silva Gimenez	Holerite	R\$ 1.619,95		R\$ 13.696,69
07/07/2021	Mauro Celso Chiavelli	Holerite	R\$ 2.869,79		R\$ 10.826,90
07/07/2021	Samir Bispo dos Santos	Holerite	R\$ 1.439,55		R\$ 9.387,35
07/07/2021	Cristiane Dias da Silva	Holerite	R\$ 1.264,86		R\$ 8.122,49
07/07/2021	Sonia dos Santos Rocha	Holerite	R\$ 1.722,89		R\$ 6.399,60
07/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRFF/FGTS	R\$ 6.399,60		R\$ 0,00
08/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 16.698,86	R\$ 16.698,86
08/07/2021	Ana Augusta Feliciani Nogueira	Férias	R\$ 1.985,49		R\$ 14.713,37
08/07/2021	Izabel Cristina de Souza	Férias	R\$ 1.748,39		R\$ 12.964,98
08/07/2021	Ricardo de Carvalho	Férias	R\$ 2.237,73		R\$ 10.727,25
08/07/2021	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 273400	R\$ 2.568,75		R\$ 8.158,50
08/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 222807	R\$ 8.158,50		R\$ 0,00
12/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 80.569,13	R\$ 80.569,13
12/07/2021	T.H Engenharia Clinica Hospitalar	Nota Fiscal nº 49	R\$ 3.630,83		R\$ 76.938,30
12/07/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 259	R\$ 21.000,00		R\$ 55.938,30
12/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1435171	R\$ 2.552,12		R\$ 53.386,18
12/07/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 184028	R\$ 186,57		R\$ 53.199,61
12/07/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1187512	R\$ 2.326,84		R\$ 50.872,77
12/07/2021	Anbition Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 143094	R\$ 6.000,00		R\$ 44.872,77
12/07/2021	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 76677	R\$ 1.540,42		R\$ 43.332,35
12/07/2021	Thomson Reuters Bras	Nota Fiscal nº 1628924	R\$ 1.080,00		R\$ 42.252,35
12/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 215660	R\$ 1.128,26		R\$ 41.124,09
12/07/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 136956	R\$ 1.360,00		R\$ 39.764,09
12/07/2021	Laboratorio São Paulo	Nota Fiscal nº 63715	R\$ 7.443,09		R\$ 32.321,00
12/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 222836	R\$ 946,00		R\$ 31.375,00
12/07/2021	Anbition Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 142344	R\$ 3.375,00		R\$ 28.000,00
12/07/2021	Kataoka e Perez Serviços de Fisioterapia Ltda	Nota Fiscal nº 76	R\$ 28.000,00		R\$ 0,00
15/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 84.465,00	R\$ 84.465,00
15/07/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda EPP	Nota Fiscal nº 509	R\$ 84.465,00		R\$ 0,00

19/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$	39.250,50	R\$	39.250,50	
19/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1438746	R\$	3.722,30		R\$	35.528,20	
19/07/2021	Passarelli Momesso Impressoes Ltda	Nota Fiscal nº 4990	R\$	560,00		R\$	34.968,20	
19/07/2021	F Net Telecon Ltda	Nota Fiscal nº 23	R\$	179,90		R\$	34.788,30	
19/07/2021	Ministério da Fazenda	Pagamento GPS	R\$	6.975,29		R\$	27.813,01	
19/07/2021	Ministério da Fazenda-0561	Pagamento	R\$	651,74		R\$	27.161,27	
19/07/2021	Sinconnecta - Tecnologia de Informações	Nota Fiscal nº 7205	R\$	863,00		R\$	26.298,27	
19/07/2021	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2063	R\$	1.173,12		R\$	25.125,15	
19/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1451303	R\$	2.460,00		R\$	22.665,15	
19/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 598467	R\$	1.425,00		R\$	21.240,15	
19/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 219179	R\$	559,26		R\$	20.680,89	
19/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 219231	R\$	1.085,63		R\$	19.595,26	
19/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 521262	R\$	4.083,75		R\$	15.511,51	
19/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 521252	R\$	1.292,95		R\$	14.218,56	
19/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1452670	R\$	4.029,13		R\$	10.189,43	
19/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 225827	R\$	757,68		R\$	9.431,75	
19/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 524725	R\$	693,91		R\$	8.737,84	
19/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 604514	R\$	1.240,00		R\$	7.497,84	
19/07/2021	DRL Comercio Importação e Exportação Eireli	Nota Fiscal nº 64294	R\$	1.414,43		R\$	6.083,41	
19/07/2021	Ministério da Fazenda-5952	Pagamento	R\$	4.599,65		R\$	1.483,76	
19/07/2021	Ministério da Fazenda-1708	Pagamento	R\$	1.483,76		R\$	0,00	
26/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	18.964,53	R\$	18.964,53
26/07/2021	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 76677	R\$	1.540,42		R\$	17.424,11	
26/07/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1191517	R\$	1.928,80		R\$	15.495,31	
26/07/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 188306	R\$	1.212,18		R\$	14.283,13	
26/07/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 137755	R\$	680,00		R\$	13.603,13	
26/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1452670	R\$	4.029,12		R\$	9.574,01	
26/07/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 189436	R\$	1.768,75		R\$	7.805,26	
26/07/2021	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Nota Fiscal nº 5544459	R\$	263,91		R\$	7.541,35	
26/07/2021	Center Maq Comercio de Maquinas	Nota Fiscal nº 24750	R\$	630,49		R\$	6.910,86	
26/07/2021	Ambition Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 144858	R\$	4.000,00		R\$	2.910,86	
26/07/2021	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 275798	R\$	1.272,00		R\$	1.638,86	
26/07/2021	Ambition Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 144341	R\$	1.568,86		R\$	70,00	
26/07/2021	Lisboa Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda	Nota Fiscal nº 1987	R\$	70,00		R\$	0,00	
30/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	178.054,79	R\$	178.054,79
30/07/2021	Tarifas Bancárias	0	R\$	283,00		R\$	177.771,79	

Mirandópolis, 04 de Agosto 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

G3313013503040721
30/07/2021 14:17:32

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
30/06/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	17.724,70 C	
			01/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.101	8.158,50 D	
			BANCO SOFISA S/A			
01/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.102	4.022,20 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.103	2.169,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.104	3.375,00 D	0,00 C
			ANBIOTON IMPORTADORA LTDA			
05/07/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	30.155,72 C	
			05/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.501	8.035,82 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.502	5.823,26 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.503	560,00 D	
			PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.504	1.777,00 D	
			BANCO SOFISA S/A			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.505	936,41 D	
			BANCO SOFISA S/A			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.506	559,27 D	
			BANCO SOFISA S/A			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.507	1.085,64 D	
			BANCO SOFISA S/A			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.508	4.586,06 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.509	4.083,75 D	
			BANCO SOFISA S/A			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.510	1.292,96 D	
			BANCO SOFISA S/A			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.511	1.415,55 D	0,00 C
			BANCO SOFISA S/A			
06/07/2021		0000	14138 632 Ordem Bancária	202.107.050.057.650	312.598,88 C	
			463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
06/07/2021		6790	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	259.816,34 D	
			06/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/07/2021		0000	13134 250 Folha de Pagamento	44.768	52.782,54 D	0,00 C
07/07/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	20.043,80 C	
			07/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/07/2021		6790	99015 470 Transferência enviada	550.448.000.018.441	1.780,88 D	
			07/07 0448 18441-1 JAQUELINE C OS			
07/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.701	1.537,52 D	
			033 0139 11735608823 ALESSANDRA APAREC			
07/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.702	1.214,06 D	
			033 0477 42797945883 ANA PAULA PERUSSI			
07/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.703	194,70 D	
			237 0167 29487360808 ELIANA CRISTINA R			
07/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.704	1.619,90 D	

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 Miranda
Tipo de Despesa: Custeio

			033 0477 39141563840 FERNANDA DA SILVA			
07/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.705	2.869,79 D	
			237 0167 36576071884 MAURO CELSO CHIAV			
07/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.706	1.439,55 D	
			033 3337 24612142802 SAMIR BISPO DOS S			
07/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.707	1.264,86 D	
			033 0132 31176341855 CRISTIANE DIAS DA			
07/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.708	1.722,89 D	
			104 1354 30441818870 SONIA DOS SANTOS			
07/07/2021	0000	13105 375	Impostos	70.709	6.399,60 D	0,00 C
			FGTS ARRECADACAO GRF			
08/07/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	16.698,86 C	
			08/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/07/2021	0000	13134 250	Folha de Pagamento	24.798	5.971,61 D	
08/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.801	2.568,75 D	
			SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
08/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.802	8.158,50 D	0,00 C
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
12/07/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	80.569,13 C	
			12/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.201	3.630,83 D	
			341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA			
12/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.202	21.000,00 D	
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.203	2.552,12 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.204	186,57 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.205	2.326,84 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.206	6.000,00 D	
			ANBIOTON IMPORTADORA LTDA			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.207	1.540,42 D	
			BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.208	1.080,00 D	
			THOMSON REUTERS BRAS			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.209	1.128,26 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.210	1.360,00 D	
			BIOMEDICAL			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.211	7.443,09 D	
			LABORATORIO SAO PAULO			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.212	946,00 D	
			BANCO SOFISA S/A			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.213	3.375,00 D	
			ANBIOTON IMPORTADORA LTDA			
12/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.214	28.000,00 D	0,00 C
			077 0001 033433450000127 KATAOKA SERVI			
15/07/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	84.465,00 C	
			15/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.501	84.465,00 D	0,00 C
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
19/07/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	39.250,50 C	
			19/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
19/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.901	3.722,30 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.902	560,00 D	
			PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA			
19/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.903	179,90 D	
			F B BABETO ME			
19/07/2021	0000	13105 196	INSS Arrecadação	71.904	6.975,29 D	
			GPS- Ident.: 45349461000889 - 06/2021			
19/07/2021	0000	13105 375	Impostos	71.905	651,74 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
19/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.906	863,00 D	

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO					
19/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.907	1.173,12 D	
341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI					
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.908	2.460,00 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.909	1.425,00 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.910	559,26 D	
BANCO SOFISA S/A					
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.911	1.085,63 D	
BANCO SOFISA S/A					
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.912	4.083,75 D	
BANCO SOFISA S/A					
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.913	1.292,95 D	
BANCO SOFISA S/A					
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.914	4.029,13 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.915	757,68 D	
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD					
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.916	693,91 D	
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD					
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.917	1.240,00 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.918	1.414,43 D	
DRL COMERCIO I E EIRELI EPP					
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.919	4.599,65 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -5952					
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.920	1.483,76 D	0,00 C
DARF - 45.349.461/0001-02 -1708					
26/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	18.964,53 C	
26/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.601	1.540,42 D	
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA					
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.602	1.928,80 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.603	1.212,18 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.604	680,00 D	
BIOMEDICAL					
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.605	4.029,12 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.606	1.768,75 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.607	263,91 D	
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD					
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.608	630,49 D	
CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA					
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.609	4.000,00 D	
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA					
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.610	1.272,00 D	
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO					
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.611	1.568,86 D	
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA					
26/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.612	70,00 D	0,00 C
104 1354 005968765000133 LISBOA COMERC					
30/07/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	178.054,79 C	
30/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
30/07/2021	0000	00000 999 S A L D O		178.054,79 C	

Lançamentos futuros					
Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário	
30/07/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$ 283,00 D	283,00 D	

Saldo Aprovisionado no Dia

Convênio 283.000/2017
 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

Saldo	177.771,79C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/07/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	02/08/2021

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
30/07/2021 R\$ 283,00. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350315084659851
03/08/2021 15:16:54

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:39
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000005417618201044786680000815850

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 70.101

DATA DE VENCIMENTO 01/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 8.158,50

VALOR COBRADO 8.158,50

=====

NR.AUTENTICACAO 2.2F5.8B0.897.503.C34

=====

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 - Gaipao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2181 5010 0048 1030

Nº 218150
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

15210630464858 07/06/2021 17:39:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

07/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DE ENTRADA EM USO

07 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 01/07/2021 8.158,50

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
8.158,50	979,02		0,00	7.770,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
388,50	0,00		0,00	8.158,50
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LAROR (PORT.344/98) LT AP-092/21 (3) 04/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-092/21, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049099	500	5102	CX	3	2.590,0000	7.770,00	8.158,50	979,02		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V111UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
Destinat: 217533
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) 4934-1763.
Nota.....: 2 Cuhagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

ASS. *[Assinatura]*
RECEBIDO 10/10/21
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

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

10/10/21
Manoel
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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:39
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100913331179986690000402220
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 70.102
NOSSO NUMERO 17115360000913331
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 02/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 01/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 4.022,20
VALOR COBRADO 4.022,20

NR.AUTENTICACAO D.AD2.051.298.9DC.394
=====

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
Rioclarensense
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 IC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOITOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 13916-074 - 1935215800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 1432150 FL 1 / 1
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4321 5014 6878 1316
 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
 135210505001608 07/05/2021 23:46:11
 CNPJ
 67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395060142110
 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
 CNPJ

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303
 MUNICÍPIO
LINS
 BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO
 CEP
16400-400
 FONE / FAX
1836591243
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DA EMISSÃO
07/05/2021
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
07/05/2021
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1432150/1	04/06/2021	4.022,20	1432150/2	02/07/2021	4.022,20			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	8.044,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.
 ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260
 MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114
 FRETE POR CONTA
 0 - Por conta do emitente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEICULO
 UF
 CNPJ
15.066.184/0001-60
 QUANTIDADE
1,00
 ESPÉCIE
VOLUME(S)
 MARCA
 NUMERO
0,00002
 PESO BRUTO
2,522
 PESO LIQUIDO
2,522

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
031852	ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO (MYLAN) L. RS055 Q: 130,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022	30049079	200	5102	FA	130,00	61,88	8.044,40	8.044,40	1.447,99	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 092 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 08/05/2021 Pedido: 1919021 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1919021 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS 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: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 08/05/2021
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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:39
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100913228177586690000216900

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	70.103
NOSSO NUMERO	17115360000913228
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.169,00
VALOR COBRADO	2.169,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.ABC.106.B64.69F.A4D

=====

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




COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 F. EMILIO MARGONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP: 13916-074 - 192525809

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1432007 FL 1/1
 SÉRIE 1

	
CHAVE DE ACESSO	3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4320 0712 7498 4827
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	
135210504726358 07/05/2021 21:35:32	

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

07/05/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

07/05/2021

MUNICIPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1432007/1

04/06/2021

2.169,00

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1432007/2

02/07/2021

2.169,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

4.338,00

VALOR DO ICMS

520,56

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.338,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.338,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICIPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00000

PESO BRUTO

4,510

PESO LIQUIDO

4,510

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
032505	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (BIOQUIMICO) (ITEM GENERIC O) L: BB210209 Q: 100,0000 F: 23/02/21 V: 23/07/2022 *** Port aria 344/98 C1	30049095	000	5102	AP	100,00	43,38	4.338,00	4.338,00	520,56	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500901247-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: 08/05/2021 Pedido: 1918557 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1918557 *** O pagamento deve 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: Endereco: 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

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
 RECEBIDO 08/05/2021
 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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:39
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080357341055642336350006286680000337500

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 70.104
DATA DE VENCIMENTO 01/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 01/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.375,00
VALOR COBRADO 3.375,00

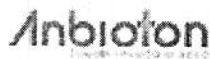
NR.AUTENTICACAO 8.2E4.53E.0F6.5CC.10E

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.



ANBIOTON IMPORTADORA LTD

AV AMANCIO GAIOLLI, 426
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2
AGUA CHIATA Cep:07251-250
GUARULHOS/SP
Fone: 551143729982

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000142344
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0611 2608 4600 0187 5500 1000 1423 4412 7365 3413

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
135210608635161 01/06/2021 18:21:04-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02
DATA DE EMISSÃO
01/06/2021
ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03
BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO
CEP
16400-400
DATA ENTRADA/SAÍDA
01/06/2021
MUNICÍPIO
LINS
PONE/FAX
1435325198
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA
18:09:00

FATURA
001
01/07/2021
3.375,00
002
16/07/2021
3.375,00

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS
6.750,00
VALOR DO ICMS
810,00
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.750,00
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
6.750,00

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
MUNICÍPIO
SAO PAULO
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
148923420116

QUANTIDADE
1
ESPECIE
CAIXA(S)
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
0815.9076381	PROPOFOL (C1) 10MG/ML CX C/5 AMP 20ML - NUTRIEX GENERICO Lote - B09130017A / Valid. - 28/02/2023	30049095	700	5102	UN	30,00	225,0000	6.750,00	6.750,00	810,00	0,00	12,00%	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 CALCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 135210608635161
PEDIDO INTERNO: 138017
RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 10/06/21
ASS. *[Signature]*

powered by TOTVS

01/07/21
Mina
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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:39
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401003757293981658220009886720000803582

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 70.501

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 8.035,82

VALOR COBRADO 8.035,82

NR.AUTENTICACAO 2.DC8.552.B87.F54.FF7



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.

Mina
S.P.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 178246 Série D4, emitido em 01/06/2021 20210616u47866934000174	Número da Nota 30280248			
	Data e Hora de Emissão 01/06/2021 12:35:15 Código de Verificação ZWDD-R5LJ			
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				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$8.225,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$189,18 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 948333 Ped GP: 33872165 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: 05/07/2021 VALOR TOTAL: R\$8.035,82				
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\$)	Aliquota (%)	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 178246 Série D4, emitido em 01/06/2021;				

05/07/21
Mina



NOTA DE DEBITO

Número
178246-ND

Data de Emissão
01/06/2021

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\$8.225,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$189,18
Pedido Web: 948333 Ped GP: 33872165 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 8.035,82

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
178246-ND	R\$ 8.035,82	05/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 178246 de 01/06/2021.

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 948333

Realizado em: 26/05/2021

Valor (R\$): 8.225,00

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\$): 8.225,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 34

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
117.356.088-23	11735608823	ALESSANDRA A SANT	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
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\$ 227,50
385.855.778-19	38585577819	DEBORA CRISTINA LOCHE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
322.986.678-96	2132	DENISE P A LISB	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
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
444.702.378-41	44470237841	ELOISA T M SANC	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
391.415.638-40	39141563840	FERNANDA SILVA GIMENEZ	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
095.493.888-75	2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00

R\$ 245,00
 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: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 8.225,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 34

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
389.267.668-29	2146	KELLY C R ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
400.061.728-14	2148	LUCAS CARVALHO SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
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\$ 245,00
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 N OLIV	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\$ 227,50
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
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		01/06/2021	34	R\$ 8.225,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 8.225,00
RESUMO DO PRODUTO					SUBTOTAL
Total de Benefícios					R\$ 8.225,00

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

R\$ 8.225,00

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 10037.572939 81658.220009 8 86720000803582**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04100375-7
Número do documento 1.MB-178246		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 05/07/2021		Valor Documento 8.035,82
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 10037.572939 81658.220009 8 86720000803582**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 05/07/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 01/06/2021	No documento 1.MB-178246	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 01/06/2021	Nosso Número 109/04100375-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 8.035,82

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$4,02
***** 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 de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Miranda
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:39
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401004177293981658220009786720000582326

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 70.502

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.823,26

VALOR COBRADO 5.823,26

NR.AUTENTICACAO 2.3EC.FC0.A66.6AC.776

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.

Mira
V. A

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 178289 Série D4, emitido em 01/06/2021 20210616u47866934000174	Número da Nota 30280264			
	Data e Hora de Emissão 01/06/2021 12:35:20 Código de Verificação L8FZ-VW9D			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$5.930,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$106,74 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 924992 Ped GP: 33871859 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: 05/07/2021 VALOR TOTAL: R\$5.823,26				
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 178289 Série D4, emitido em 01/06/2021;				



NOTA DE DEBITO

Número
178289-ND

Data de Emissão
01/06/2021

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\$5.930,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$106,74
Pedido Web: 924992 Ped GP: 33871859 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 5.823,26

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
178289-ND	R\$ 5.823,26	05/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 178289 de 01/06/2021.

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: 924992

Realizado em: 26/05/2021

Valor (R\$): 5.930,00

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\$): 5.930,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 38

Data de Entrega: 01/06/2021

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	ANA PA 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\$): 5.930,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 38

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
391.415.638-40	39141563840	FERNANDA SILVA GIMENEZ	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
389.267.668-29	2146	KELLY C R ROCHA	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 NOLIV	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	REGINAL P R DE	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
246.121.428-02	24612142802	SAMIR BISPO DOS SANTOS	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

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MIRANDOPOLIS		01/06/2021	38	R\$ 5.930,00

TOTAL BENEFÍCIOS	38	R\$ 5.930,00
RESUMO DO PRODUTO		SUB TOTAL
Total de Benefícios		R\$ 5.930,00
TOTAL		R\$ 5.930,00

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 10041.772939 81658.220009 7 86720000582326**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04100417-7
Número do documento 1.MB-178289	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 05/07/2021		Valor Documento 5.823,26	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

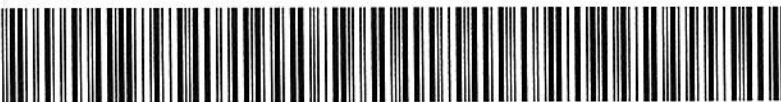
Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 10041.772939 81658.220009 7 86720000582326**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 05/07/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 01/06/2021	No documento 1.MB-178289	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 01/06/2021	Nosso Número 109/04100417-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 5.823,26

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,91					(+) 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 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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:39
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691321650101242140800021760012386720000056000

BENEFICIARIO:

PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA

NOME FANTASIA:

PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA

CNPJ: 00.841.936/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA

CNPJ: 00.841.936/0001-45

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 70.503

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 560,00

VALOR COBRADO 560,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.CFD.F98.465.709.EF3

=====

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.

Passarelli & Momesso Impressoes Ltda EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
missão: 14/06/2021 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL Valor Total: 560,00

NF-e
Nº 000.004.978
Série 001

ATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Passarelli & Momesso Impressoes Ltda EPP



Rua Rafael Pereira, 619 - Centro -
MIRANDOPOLIS - SP - CEP: 16800-000
Fone: (18)3701-1151
santoantonioformularios@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.004.978
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0600 8419 3600 0145 5500 1000 0049 7817 8016 8190

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210660466028 14/06/2021 15:49:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 449000763111
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
CNPJ / CPF: 00.841.936/0001-45

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ / CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 14/06/2021
ENDEREÇO: Avenida JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 16400-400
DATA DA SAÍDA: 14/06/2021
MUNICÍPIO: LINS
UF: SP
TELEFONE / FAX: (14)3532-5198
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA: 15:48:18

PARCELAS
Número: 001
Vencimento: 05/07/2021
Valor: R\$ 560,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00
VALOR DO ICMS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00
VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 560,00
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: 560,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE: 20
ESPECIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITARIO	% DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	% IPI
1562	SISTEMATIZACAO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM	49111690	0102	5102	BL	20,0000	28,0000	0,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Conforme Ordem de Serviço n 876 J - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL". II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI"
BOLETO ANEXO A NOTA FISCAL

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 15/06/21
ASS.
Convenio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UG: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Cruz - Lins - SP
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:39
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000005428932701049686730000177700

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 70.504

DATA DE VENCIMENTO 06/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.777,00

VALOR COBRADO 1.777,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.C78.33F.6AB.A46.8D0

=====

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

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

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

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



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

Rua Projetada, s/n, Italm - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5182 6510 0025 9966

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

Nº 518265
SERIE 1
FOLHA 1/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214172787811 25/05/2021 12:46:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
25/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE SAÍDA
25 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 22/06/2021 1.777,00 002 06/07/2021 1.777,00

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
3.554,00	413,83	0,00	0,00	3.554,00
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
				3.554,00

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 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 20,67	PESO LÍQUIDO 20,67

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
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAK 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10276 (1) 01/2022 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10276, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	1	19.3200	19,32	19,32	0,77		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAK 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10335 (7) 01/2022 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 7, Data Fab: 29/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	7	19.8243	138,77	138,77	5,55		4,00	
29987	OMOPREL 20MG 56CAP-BELFAR LT 021011 (2) 02/2023 (Fornecedor: 6348, Lote: 021011, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 01/02/2023)	30049069	000	6108	CX	2	6,9000	13,80	13,80	1,66		12,00	
29922	FLEX ENEMA USO RETAL 130ML-AIRELA LT 21A0-024 (24) 01/2023 (Fornecedor: 596, Lote: 21A0024, Qtde: 24, Data Fab: 05/01/2021, Data Val: 05/01/2023)	30049099	000	6108	FR	24	6.1500	147,60	147,60	17,71		12,00	
1600	ALBUREX 20% 1FAM 50ML IV-CSL LT P100101849 (2) 04/2022 (Fornecedor: 2399, Lote: P100-101849, Qtde: 2, Data Fab: 08/04/2019, Data Val: 08/04/2022)	30021236	000	6108	FR	2	130.0200	260,04	260,04	31,20		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 #B2V1 B2V1 B3V2 B1SV1|uti mirandopolis convenio 0107/2017
 ITEM 1 e 2 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal, Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 222,02
 Pedido: 485952
 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: 0,05

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 26/05/21
ASS.

RECIBO
GEN

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



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAIDA

Nº 518265
 SERIE 1
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5182 6510 0025 9966

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a não contribuinte
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214172787811 25/05/2021 12:46:54

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29375	CAPTOPRIL 25MG 30CP GEN-CIMED LT 2013531 (1) 06/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2013-531, Qtde: 1, Data Fab: 30/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	6108	CX	1	1,6800	1,68	1,68	0,20		12,00	
12091	DIPIRONA (DIPIFARMA)1GR 100AMP 2ML-FARMACE LT DP20F295 (1) 06/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: DP20F295, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	6108	CX	1	65,0900	65,09	65,09	7,81		12,00	
27425	HYCLIN 150MG/ML 50AMP 4ML-HYPOFARMA LT 20-090842 (2) 09/2022 (Fornecedor: 131, Lote: 20090842, Qtde: 2, Data Fab: 26/01/2021, Data Val: 30/09/2022)	30032029	000	6108	CX	2	221,6150	443,23	443,23	53,19		12,00	
16483	BROMOPRIDA 10MG 20CAPS GEN-EMS LT 2F7068 (1) 03/2023 (Fornecedor: 335, Lote: 2F706-8, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049045	500	6108	CX	1	5,0000	5,00	5,00	0,60		12,00	
19020	CL.PETIDINA(A1) 50MG/ML 25AMP 2ML GEN-U.-QUIMICA (PORT.344/98) LT 2113136 (1) 04/2-023 (Fornecedor: 1390, Lote: 2113136, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049064	500	6108	CX	1	59,5000	59,50	59,50	7,14		12,00	
12208	PREDI-MEDROL 40MG/ML 1FAM 3ML-U.QUIMICA LT 2108722 (48) 03/2023 (Fornecedor: 1390, Lote: 2108722, Qtde: 48, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30043290	500	6108	FAM	48	16,1000	772,80	772,80	92,74		12,00	
28947	UNIPRAZOL 40MG 50FAM-DIL-U.QUIMICA LT 211-1491 (1) 11/2022 (Fornecedor: 1390, Lote: 2111491, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049069	000	6108	CX	1	1.508,3700	1.508,37	1.508,37	181,00		12,00	
25052	CISTEIL 600MG 50ENV-GEOLAB LT 2016613 (1) 11/2022 (Fornecedor: 10113, Lote: 2016613, Qtde: 1, Data Fab: 27/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	000	6108	CX	1	39,4800	39,48	39,48	4,74		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.125-70 (1) 05/2024 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.125-70, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2024)	38089429	000	6108	CX	1	79,3200	79,32	79,32	9,52		12,00	

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

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:39
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000005428927001041386730000093641

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 70.505

DATA DE VENCIMENTO 06/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 936,41

VALOR COBRADO 936,41

=====

NR.AUTENTICACAO 7.B1A.88D.189.7F7.CE6

=====

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 212782
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2127 8210 0097 3419

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: 135210574962943 25/05/2021 09:24:38

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 (3457)
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 25/05/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA DE ENTRADA SAÍDA: 25 MAI 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	22/06/2021	936,42	002	08/07/2021	936,41
-----	------------	--------	-----	------------	--------

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
1.777,34	310,60		0,00	1.872,83

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	1.872,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT: []
PLACA DO VEÍCULO: []
UF: SP
CNPJ/CPF: 01125797000701

ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200
MUNICÍPIO: SAO PAULO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			18,26	18,26

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
23523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV. - GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2E3677 (14) 02/2-023 (Fornecedor: 335, Lote: 2E3677, Qtde: 14 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049079	500	5102	CX	14	4.7893	67,05	67,05	8,05		12,00	
27349	FLUOXETINA 20MG 30CP GEN-MEDQUIMICA LT 23-449S (1) 10/2021 (Fornecedor: 7981, Lote: 23449S, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 31/10/2021)	30049039	000	5102	CX	1	2.3400	2,34	2,34	0,28		12,00	
28605	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30CP GEN-MEDQUIM LT 000178 (3) 02/2022 (Fornecedor: 7981, Lote: 000178, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2022)	30049079	000	5102	CX	3	1.9000	5,70	5,70	0,68		12,00	
23219	LEVOFLOXACINO 500MG 10CP GEN-CIMED LT 210-2514 (2) 01/2023 (Fornecedor: 1666, Lote: 2102514, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049099	000	5102	CX	2	6.3000	12,60	12,60	1,51		12,00	
15664	CALNATE 30GR 60 ENV.-EUROFARMA LT 691791A (1) 08/2022 (Fornecedor: 1088, Lote: 6917-91A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	000	5102	CX	1	1.325.3700	1.325,37	1.325,37	238,57		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R1V1R2V2R7V1||UT1 MIRANDOPOLIS - CPVENIO 0107/2017
ITEM 11 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
ITEM 11 ICMS-ST retido por operacao anterior base: 108,72 valor: 11,04
Pedido: 212121
End. Entrega: AV. DR. PAUL DA CUNHA BUENG, 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: 0,04

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 26/05/21
ASS. [Assinatura]

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

111

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

OK



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2080 9900 0441 5500 1000 2127 8210 0097 3419

Nº 212782
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
135210574962943 25/05/2021 09:24:38

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
26722	BISOPROLOL 2,5MG 30CP REVEST. GEN-EM S LT 2F4707 (1) 03/2023 (Fornecedor: 335, Lote: 2F4707, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049039	500	5102	CX	1	7,7500	7,75	7,75	0,93		12,00	
29999	CLONAZEPAM ZMG 6DCP GEN-PBARLAB LT 210000-58 (4) 01/2023 (Fornecedor: 6304, Lote: 21000058, Qtde: 4, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049069	000	5102	CX	4	5,7875	23,15	23,15	2,78		12,00	
29577	AGUA P/ INJECAO 500ML 20FR-ECOFLAC BEADM LT 21056126D2 (1) 02/2024 (Fornecedor: 29-75, Lote: 21056126D2, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2024)	30049099	300	5102	CX	1	55,8800	55,88	55,88	10,06		18,00	
29993	AMIODARONA 200MG 30CP GEN-ZYDUS LT M015156 (1) 11/2022 (Fornecedor: 2611, Lote: M015-156, Qtde: 1, Data Fab: 31/12/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049054	200	5102	CX	1	15,9200	15,92	15,92	1,91		12,00	
24804	METOPROLOL (BETACRIS) 1MG/ML 10ESTJ.-5ML-CRISTALIA LT 20120050 (1) 12/2022 (Fornecedor: 2591, Lote: 20120050, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/20-22)	30049039	000	5102	CX	1	240,6800	240,68	240,68	43,32		18,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 156.12/2020 (12) 12/2022 (Fornecedor: 198-6, Lote: 156.12/2020, Qtde: 12, Data Fab: 22/12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	12	7,9575	95,49					
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	

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:40
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005432769501043686740000055927

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	70.506
DATA DE VENCIMENTO	07/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	559,27
VALOR COBRADO	559,27

=====

NR.AUTENTICACAO 8.563.0D8.077.0F4.C2C

=====

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 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 219179
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2191 7910 0063 3780

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210640831341 09/06/2021 15:11:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INS. 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
09/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA EM SAÍDA
09 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 07/07/2021 559,27 002 21/07/2021 559,26

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
1.083,95	184,81	0,00	0,00	1.118,53
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
				1.118,53

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 9	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 50,90	PESO LÍQUIDO 50,90

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
23293	DIPIRONA(SANTIDOR) 1G 10- 0AMP 2ML IM/IV-SANTISA LT 11502721 (2) 02/ 2023 (Fornecedor: 931, Lote: 11502721, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30039099	500	5102	CX	2	69,8600	139,72	139,72	25,15		18,00	
6922	SOL.DE GLICOSE 25% 200AMP 10ML PL-ISOFARMA LT 120305 (2) 12/2022 (Fornecedor: 2143, Lote: 120305, Qtde: 2 ,Data Fab: 30/12/20- 20, Data Val: 30/12/2022)	30049099	000	5102	CX	2	85,8000	171,60	171,60	20,59		12,00	
11929	CLORETO DE POTASSIO 6%(IONCLOR)60MG/ML 10- 0ML-PRATI DONADUZZI LT 21B919 (10) 02/2023 (Fornecedor: 9706, Lote: 21B919, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/20- 23)	30049099	500	5102	FR	10	1,9000	19,00	19,00	3,42		18,00	
29580	SOL.DE GLICOSE 5% 250ML 30FR-ECOFILAC BRA LT 21166333B2 (4) 04/2024 (Fornecedor: 29- 75, Lote: 21166333B2, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	30049099	300	5102	CX	4	178,0000	712,00	712,00	129,16		18,00	
19245	CLOREX ALCOÓLICA 0,5% 100ML CX C/2- 4-VICPHARMA LT M28548 (1) 12/2022 (Forne- cedor: 7744, Lote: M28548, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30039099	000	5102	CX	1	41,6300	41,63	41,63	7,49		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*R1V1R4V811UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
 ITEM 2 Redução de Alíquota de ICMS Conf.Lei 11.266 de 19/11/2002
 ITEM 6 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
 ITEM 6 ICMS-ST retido por operação anterior base: 30,13 valor: 1,54
 Pedido: 218473
 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: 0,13

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 09/06/2021
ASS. _____

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



**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-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2191 7910 0063 3780

Nº 219179
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
135210640831341 09/06/2021 15:11:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27773	CHLORCLEAR TOPICA AQUOSA 100ML C/2- 4-VICP LT C9357 (1) 01/2023 (Fornecedor: 7744, Lote: C9357, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	34029019	060	5405	CX	1	34,5800	34,58					

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:40
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000005432770901042486740000108564

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	70.507
DATA DE VENCIMENTO	07/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.085,64
VALOR COBRADO	1.085,64

=====

NR.AUTENTICACAO 0.DA1.682.9F5.ADE.759

=====

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 Automotiva - Gaipao 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 219231
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2192 3110 0026 3488

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
135210641394641 09/06/2021 16:32:43

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
09/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA SAÍDA
09 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 07/07/2021 1.085,64 002 21/07/2021 1.085,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.171,27	380,29	0,00	0,00	2.171,27
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
				2.171,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 4	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 22,38	PESO LÍQUIDO 22,38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 256P4 (5) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 256P4, Qtde: 5, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	90183219	400	5102	CX	5	9.1600	45,80	45,80	6,09		13,30	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 2483P4 (16) 04/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2483P4, Qtde: 16, Data Fab: 27/04/2021, Data Val: 27/04/2026)	90183219	400	5102	CX	16	11.1538	178,46	178,46	23,74		13,30	
29178	FILTRO BACT. VIRAL ELETRÓSTATICO - SCAV LT 10570 (20) 04/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10570, Qtde: 20, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	90182010	000	5102	UND	20	9.9970	199,94	199,94	35,99		18,00	
15513	EQ.MAC.PL.LL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 10042020 (6) 04/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 10042020, Qtde: 6, Data Fab: 10/04/2020, Data Val: 10/04/2023)	90189010	200	5102	PCT	6	24.1600	144,96	144,96	28,09		18,00	
10733	SONDA END.EVC 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	44.2700	44,27	44,27	7,97		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R2V3R4V1||UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
Pedido: 218478
End. Entrega: AV DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585 - 585 - MIRANDOPOLIS - 16800-090.
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: 0,18

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 10/06/21
ASS. _____

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



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

NR 219231
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2192 3110 0026 3488

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
135210641394641 09/06/2021 16:32:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26588	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (4) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 4, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	4	19,9000	79,60	79,60	14,33		18,00	
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCT-TEX-CREMER REP.257199 LT 1993111C (1) 03/-2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 1993111C, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30051030	500	5102	PCT	1	86,2600	86,26	86,26	15,53		18,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620S06AAAA (7) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620S06AAAA, Qtde: 7, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	90181100	200	5102	PCT	7	15,0643	105,45	105,45	18,98		18,00	
16233	EQ.DIETA ENTERAL FLEX.S/FIL.ESCA-LON-MEDS LT 60358 (100) 04/2025 (Fornecedor: 9657, Lote: 60358, Qtde: 100, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2025)	90183999	500	5102	PC	100	1,1063	110,63	110,63	19,91		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	20,1350	40,27	40,27	7,25		18,00	
29743	SONDA END.PVC N.7,5 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (20) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201057, Qtde: 20, Data Fab: 18/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	20	4,3845	87,69	87,69	15,78		18,00	
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA-042M (1) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA042M, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183929	200	5102	CX	1	84,9000	84,90	84,90	15,28		18,00	
23053	C.G.7,5 X 7,5 11F N. ESTERIL-CLEAN LT 6025-07/19 (10) 07/2023 (Fornecedor: 1886, Lote: 602507/19, Qtde: 10, Data Fab: 01/07/-2019, Data Val: 30/07/2023)	58030010	000	5102	PCT	10	8,3080	83,08	83,08	14,95		18,00	
28881	LUVA P/PROC.N.EST.NITR.S/PO M C/10-BLUE-SAIL LT 20200011A (1) 02/2025 (Fornecedor: 7990, Lote: 20200011A, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	40151900	200	5102	CX	1	714,1900	714,19	714,19	128,55		18,00	
21840	INP.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA0020 (3) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0020, Qtde: 3, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/2025)	90189010	200	5102	PCT	3	30,4500	91,35	91,35	16,44		18,00	
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 0060-9/283 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00609/283, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	74,4200	74,42	74,42	13,41		18,00	

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:40
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100923240170186740000458606
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	70.508
NOSSO NUMERO	17115360000923240
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	07/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.586,06
VALOR COBRADO	4.586,06

=====

NR.AUTENTICACAO E.826.B03.13D.FF4.483

=====

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
 EMPL. JO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 GUARUBA - SP
 P. 13316-074 - 1333225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA 1
 N.º 145684 FL 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
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210642215753 09/06/2021 19:33:06
 CNPJ 67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 195060142110
 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
 CNPJ 67.729.178/0004-91

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

FATURA/DUPLICATA	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			

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO 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
 NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.
 ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260
 MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO
 UF SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
 QUANTIDADE 11,00
 ESPÉCIE VOLUME(S)
 MARCA
 FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEICULO
 UF
 CNPJ 15.066.184/0001-60
 Nº 04377
 PESO BRUTO 61,353
 PESO LIQUIDO 61,353

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
27296	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LITS (DESCARBOX) L: 5705 Q: 40,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2026	48191000	000	5102	PC	40,00	6,216	248,64	248,64	44,76	0,00	18,00 0,00
11280	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	5102	PC	500,00	0,109	54,50	54,50	6,54	0,00	12,00 0,00
02156	COLETOR DE SECRECOES BRONQUINHO (EMBRAMED) L: 2100010437 Q: 15,0000 F: 01/04/21 V: 30/03/2023	90183929	000	5102	PC	15,00	5,299	79,49	79,49	14,31	0,00	18,00 0,00
02046	FILTRO BACTERIANO VIRAL (BE CARE) L: 180920 Q: 6 0,0000 F: 18/09/20 V: 18/09/2025	90192010	200	5102	PC	60,00	6,7127	402,76	402,76	72,50	0,00	18,00 0,00
02417	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML (DESCAR PACK) L: SBSPAA015D Q: 40,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2026	39269030	000	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	669,60	0,00	12,00 0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro:Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE FAVOR CONFERIR NO ATÓ 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@rioclarense.com.br ou no telefone: (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.23375-2 ** 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.

RESERVADO AO FISCO
 AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
 RECEBIDO 10/06/21
 ASS.

Identificação do emitente
Rioclarensense
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIP -
 GUARIUNA - SP
 P. 13916-374 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 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
 CNPJ
67.729.178/0004-91

ATUREZA DA OPERAÇÃO:
ENTRADA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
95060142110
 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
 CNPJ
67.729.178/0004-91

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
3990	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
3867	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
3012	CLONAZEPAM 2,0MG (GEOLAB) L: 2100244 Q: 480,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023 *** Portaria 344/93 B1	30049069	000	5102	CP	480,00	0,0737	35,38	35,38	6,37	0,00	18,00	0,00
4053	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
5526	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
5527	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
2844	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
7107	LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO (NEO QUIM/HYP) L: B20F0247 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 Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:40
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005432773301042986740000408375

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	70.509
DATA DE VENCIMENTO	07/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.083,75
VALOR COBRADO	4.083,75

NR.AUTENTICACAO 3.127.981.0E7.7D8.2F3

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

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

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

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO 3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5212 6210 0078 5599

Nº 521262 SERIE 1 FOLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 131214194421724 09/06/2021 15:55:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL 001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813.020.011.119

CNPJ 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO 09/06/2021

ENDEREÇO AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO

CEP 16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA 09 JUN 2021

MUNICÍPIO LINS

FONE/FAX 1435325198

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 07/07/2021 4.083,75 002 21/07/2021 4.083,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.167,50	962,68		0,00	8.167,50
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
				8.167,50

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 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 36,97	PESO LÍQUIDO 36,97

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
14586	ENOXALOW 60MG 10SER.PREENC.0,6ML-BLAU LT 21010111 (1) 12/2022 \ LT 21040600 (1) 04/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21010111, Qtde: 1 ,Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2022 / Fornecedor: 47, Lote: 21040600, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049099	000	6108	CX	2	632,5600	1.265,12	1.265,12	151,81		12,00	
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOMH 2 A 8 LT DV10276 (3) 01/2022 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10276, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/02/2- 020, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	3	19,2433	57,73	57,73	2,31		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMH 2 A 8 LT DV10335 (7) 01/2022 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 7 ,Data Fab: 28/02/2- 020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	7	19,8243	138,77	138,77	5,55		4,00	
7483	CEFARISTON 1000MG PO INF.100FAM-BLAU LT 20110390 (1) 11/2022 (Fornecedor: 47, Lote: 20110390, Qtde: 1 ,Data Fab: 06/11/- 2020, Data Val: 06/11/2022)	30042051	000	6108	CX	1	576,9900	576,99	576,99	69,24		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 #B1V1 B5V3 B17V1 B25V2||UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
 ITENS 2 a 3,18 Alíquota para produtos importados (Resol uacao 13/2012 do Senado Federal.
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 304,85
 Pedido: 489005
 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: 0,08

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
 RECEBIDO 30/06/21
 ASS. _____

RECEBI
URGENTE

Mercedarias avariadas, ou faltas
 só serão repostas se forem relacionadas
 ao conhecimentos do transportes.

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5212 6210 0078 5599

Nº 521262
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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214194421724 09/06/2021 15:55:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23043 (6) 03/2023 (Fornecedor: 2901, Lote: 2304-3, Qtde: 6, Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023)	21069030	000	6108	FR	6	6.1700	37,02	37,02	4,44		12,00	
1420	METILDOPA 500MG 30CP REVEST. GEN-EMS LT 2E7661 (1) 02/2023 (Fornecedor: 335, Lote: 2E7661, Qtde: 1, Data Fab: 09/02/2021, Data Val: 09/02/2023)	30049035	000	6108	CX	1	25,5100	25,51	25,51	3,06		12,00	
30015	VANCOTRAT 500MG PO P/SOL.INJ.50FAM-U.QUIMICA LT 2041340 (1) 10/2022 (Fornecedor: 1390, Lote: 2041340, Qtde: 1, Data Fab: 23/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	1	254,8800	254,88	254,88	30,59		12,00	
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014066 (12) 07/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014066, Qtde: 12, Data Fab: 16/07/2020, Data Val: 16/07/2022)	30049099	000	6108	TB	12	4,9225	59,07	59,07	7,09		12,00	
17458	HEN.NOREPINEPRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HYPOFARMA LT 21040429 (6) 04/2023 (Fornecedor: 131, Lote: 21040429, Qtde: 6, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	30039099	000	6108	CX	6	470,3600	2.822,16	2.822,16	338,66		12,00	
5803	CLORPROMAZ(C1) 25MG 50AMP 5ML-U.QUIMICA (PORT.344/98) LT 2111307 (2) 03/2023 (Fornecedor: 1390, Lote: 2111307, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049079	000	6108	CX	2	91,7950	183,59	183,59	22,03		12,00	
29479	KAOSEC(C1) 2MG 12CP-PHARMASCIENCE (PORT.3-44/98) LT 90-014/20 (3) 07/2022 (Fornecedor: 1025, Lote: 90-014/20, Qtde: 3, Data Fab: 29/07/2020, Data Val: 17/07/2022)	30049062	000	6108	CX	3	2,0000	6,00	6,00	0,72		12,00	
14910	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML GEN-PRATI DONADUZZI LT 20180J (10) 09/2022 (Fornecedor: 9706, Lote: 20180J, Qtde: 10, Data Fab: 19/09/2020, Data Val: 19/09/2022)	30049067	500	6108	FR	10	2,3060	23,06	23,06	2,77		12,00	
24930	SINVASTATINA 40MG 30CP REV.GEN-CIMED LT 2103496 (1) 02/2023 (Fornecedor: 1666, Lote: 2103496, Qtde: 1, Data Fab: 04/02/2021, Data Val: 04/02/2023)	30039069	000	6108	CX	1	4,8200	4,82	4,82	0,58		12,00	
5153	CLINDAMICINA 600MG 100AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AA-062/20 (1) 08/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AA-062/20, Qtde: 1, Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30032099	500	6108	CX	1	435,3700	435,37	435,37	52,24		12,00	
28419	ACICLOVIR 200MG 30CP GEN-CIMED LT 1923683 (1) 11/2021 (Fornecedor: 1666, Lote: 1923-683, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2021)	30039069	000	6108	CX	1	7,2000	7,20	7,20	0,86		12,00	
12208	PREDI-MEDROL 40MG/ML 1FAM 2ML-U.QUIMICA LT 2041264 (48) 10/2022 (Fornecedor: 1390, Lote: 2041264, Qtde: 48, Data Fab: 30/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30043290	500	6108	FAM	48	16,1000	772,80	772,80	92,74		12,00	
1238	OPRAZON 40MG PO INJ.20FAM+DIL.10ML-BLAU LT 20111114 (2) 11/2022 (Fornecedor: 47, Lote: 20111114, Qtde: 2, Data Fab: 10/11/2020, Data Val: 10/11/2022)	30049069	000	6108	CX	2	658,0750	1.316,15	1.316,15	157,94		12,00	
29811	METOPROLOL SUCCI.5-0MG 30CP REV.LP GEN-PH-COD. 02040031 LT C2001528 (1) 09/2022 (Fornecedor: 2593, Lote: C2001528, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2022)	30049039	200	6108	CX	1	21,2600	21,26	21,26	0,85		4,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.125-70 (2) 05/2024 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.125-70, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2024)	38089429	000	6108	CX	2	80,0000	160,00	160,00	19,20		12,00	

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:40
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005432772501048286740000129296

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 70.510

DATA DE VENCIMENTO 07/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.292,96

VALOR COBRADO 1.292,96

NR. AUTENTICACAO C.310.83C.372.645.771

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

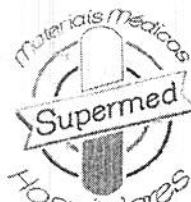
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 521252
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
131214194332219 09/06/2021 15:19:45

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214194332219 09/06/2021 15:19:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA EM SAÍDA
09 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	07/07/2021	1.292,96	002	21/07/2021	1.292,95
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.585,91	150,20	0,00	0,00	2.585,91
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
				2.585,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 22	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 73,65	PESO LÍQUIDO 73,65

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
28685	DERMATROL AGE 200ML-TROL LT 125 (24) 03/2-023 (Fornecedor: 1883, Lote: 125, Qtde: 24, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/20-23)	15121919	000	6108	UND	24	4,5333	108,80	108,80	13,06		12,00	
29103	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 C/100-VITALDERM LT 20191101 (2) 11/2024 (Fornecedor: 142, Lote: 20191101, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/-2019, Data Val: 01/11/2024)	30051090	200	6108	PCT	2	78,3900	156,78	156,78	6,27		4,00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 110320C05 (1) 03/2023 (Fornecedor: 17506, Lote: 110320C05, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2023)	48114110	300	6108	CX	1	156,5500	156,55	156,55	6,26		4,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 21210692 (1) 05/2026 (Fornecedor: 2420, Lote: 21210692, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	30061090	000	6108	CX	1	33,5600	33,56	33,56	4,03		12,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GERI LT 316501001 (5) 03/2024 (Fornecedor: 798-3, Lote: 316501001, Qtde: 5, Data Fab: 27/03/2021, Data Val: 27/03/2024)	96190000	000	6108	FD	5	88,4500	442,25	442,25	53,07		12,00	

DADOS ADICIONAIS

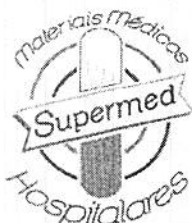
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#B6V1 B11V21||UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
ITENS 2 a 3,6 a 8 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 240,89
Pedido: 489009
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA 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)4934-1569 / 4934-1573 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota : 6 Cubagem: 0,69

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 10/06/21
ASS. _____

Atencoes avançadas, ou falhas
de serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

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**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5212 5210 0117 5968

Nº 521252
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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214194332219 09/06/2021 15:19:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT I222 (8) 03/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I222, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183119	100	6108	CX	8	88.2238	705.79	705.79	28.23		4,00	
30101	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT I203 (6) 03/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I203, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183119	100	6108	CX	6	146.0967	876.58	876.58	35.06		4,00	
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT I229 (1) 03/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I229, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183111	100	6108	CX	1	105.6000	105.60	105.60	4.22		4,00	

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:40
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005428926201048486730000141555

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 70.511

DATA DE VENCIMENTO 06/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.415,55

VALOR COBRADO 1.415,55

NR.AUTENTICACAO D.470.7A5.660.5B8.791

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 PROC. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotiva - 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 212781
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2127 8110 0017 2508

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
135210574962937 25/05/2021 09:24:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
25/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
25 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 22/06/2021 1.415,58 002 06/07/2021 1.415,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.610,14	VALOR DO ICMS 388,16	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.831,11
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.831,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
21

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
64,24

PESO LÍQUIDO
64,24

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
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT 29-642228533 (1) 04/2026 (Fornecedor: 1787, Lote: 29642228533, Qtde: 1, Data Fab: 16/04/2021, Data Val: 16/04/2026)	82121020	460	5405	PCT	1	13,3800	13,38					
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 250P4 (4) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 250P4, Qtde: 4, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 01/01/2026)	90163219	400	5102	CX	4	9,4025	37,61	37,61	5,00		13,30	
21699	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1922P4 (13) 03/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 1922P4, Qtde: 13, Data Fab: 31/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183219	400	5102	CX	13	11,3008	146,91	146,91	19,54		13,30	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT I104 (1) 02/2026 (Fornecedor: 1156, Lote: I104, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	90183119	200	5102	CX	1	102,0000	102,00	102,00	13,57		13,30	
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0002 (1) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0002, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	27,7800	27,78	27,78	5,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

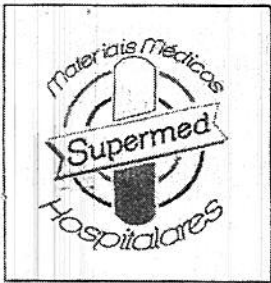
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R7V1911UTI MIRANDOPOLIS CONVENIO 0107/2017
ITEM 1 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
ITEM 8 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
ITEM 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 13,33 valor: 1,33
ITEM 8 ICMS-ST retido por operação anterior base: 178,72 valor: 17,00
Pedido: 212092

End. Entrega: AV DR. RAUL DE LINS BUENO, 585 - 585 - MIRANDOPOLIS - 18800-000 - MIRANDOPOLIS - SP - Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor da 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 8
Rota...: 2 Cubagem: 0,62

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 26/05/21
ASS. _____



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2127 8110 0017 2508

Nº 212781
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
135210574962937 25/05/2021 09:24:38

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
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (8) 10/2025 (Fornecedor: 91- 8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	8	19,9000	159,20	159,20	28,66		18,00	
27185	AT.CREPE 15X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 40/09 (5) 09/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 40/0- 9, Qtde: 5 ,Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 28/09/2025)	90211020	020	5102	DZ	5	8,4400	42,20	9,71	1,75		18,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GERI 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	87,5500	175,10					
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620S06AAAA (14) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620S06AAAA, Qtde: 14 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	90181100	200	5102	PCT	14	15,6557	219,18	219,18	39,45		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (1) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 1 ,Data Fab: 20/11/- 2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	1	20,1300	20,13	20,13	3,62		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H1044 (7) 12/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H104- 4, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2025)	90183119	200	5102	CX	7	83,3214	583,25	583,25	77,57		13,30	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16906 (2) 05/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16906, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2025)	90183929	000	5102	CX	2	167,9050	335,81	335,81	60,45		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT I09 (6) 01/2026 (Fornecedor: 1156, Lote: I09, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	90183118	200	5102	CX	6	144,6267	867,76	867,76	115,41		13,30	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H933 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H933, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183111	200	5102	CX	1	100,8000	100,80	100,80	18,14		18,00	

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

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:23:20
679006790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	259.816,34

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

=====

NR.AUTENTICACAO	F.738.084.DDC.EB9.BB8
-----------------	-----------------------

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SAN	117.356.088-23	1.537,52
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGA	295.556.788-47	2.641,24
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIR	214.220.888-63	1.463,62
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	214.801.238-03	1.722,63
4233	ANA PAULA PERUSSI	427.979.458-83	1.214,06
2336	BIANCA CAETANO COSTA	301.663.768-50	2.486,92
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	368.501.738-12	2.856,25
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	377.077.858-86	1.673,12
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA	311.763.418-55	1.264,86
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAM	295.136.688-43	1.476,12
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIR	218.471.208-65	1.710,64
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	385.855.778-19	1.461,94
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISB	322.986.678-96	1.642,12
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	108.823.788-64	139,54
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	194,70
4322	ELOISA TERCOTTI DE MATOS SANI	444.702.378-41	2.703,99
4240	FERNANDA DA SILVA GIMENEZ	391.415.638-40	1.619,95
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	095.493.888-75	1.367,31
4946	JAQUELINE CRISTINA OSWALDO	340.366.538-06	1.780,88
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	389.267.668-29	1.482,12
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERF	427.001.668-09	1.488,62
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	400.061.728-14	1.716,62
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	382.523.438-05	3.288,01
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	2.831,24
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	285.280.548-02	1.766,13
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	305.075.078-27	1.438,62
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES D	259.782.788-73	1.636,62
2157	RICARDO DE CARVALHO	281.686.478-23	1.710,62
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	246.121.428-02	1.439,55
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	304.418.188-70	1.722,89
33	THAIS BOARETO DA SILVA	329.168.118-50	4.944,78
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA C	298.834.288-12	1.451,13
Empregados: 37 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (sessenta e seis mil quatrocentos e vinte e seis reais e setenta e quatro centavos)			Total da Empresa: 66.426,74

MIRANDOPOLIS, 02/07/2021

Responsável: _____

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: 06/2021

Página: 1/11
Emissão: 06/07/2021
Horas: 08:33:54

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.	8,01	133,93 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	259,96 P				

ND: 0 Proventos: 1.671,45 Descontos: 133,93 Informativa: 133,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.537,52
NF: 0 Base INSS: 1.671,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.671,45 Valor FGTS: 133,71 Base IRRF: 1.537,52

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.	9,24	276,29 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	222,41 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	60,79 D

ND: 0 Proventos: 2.990,82 Descontos: 349,58 Informativa: 239,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.641,24
NF: 0 Base INSS: 2.990,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.990,82 Valor FGTS: 239,26 Base IRRF: 2.714,53

Empr.: 2122 ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA Situação: Trabalhando 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

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.	7,98	129,09 D

ND: 2 Proventos: 1.617,71 Descontos: 154,09 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.463,62
NF: 2 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.109,44

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	132,10	839,26 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	6,87 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	129,12 P	998	I.N.S.S.	7,65	93,54 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	91,71 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	30,57 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	91,71 P				
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	132,10 P				

ND: 0 Proventos: 1.314,47 Descontos: 100,41 Informativa: 105,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.214,06
NF: 0 Base INSS: 1.314,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.314,47 Valor FGTS: 105,15 Base IRRF: 1.214,06

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

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. 9,02 249,60 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 31,89 D

ND: 1 Proventos: 2.768,41 Descontos: 281,49 Informativa: 221,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.486,92
NF: 1 Base INSS: 2.768,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.768,41 Valor FGTS: 221,47 Base IRRF: 2.329,22

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. 9,46 307,42 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 86,63 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40% 88,00 407,75 P
289 ADICIONAL NOT MES ANTERIOR 16,00 74,14 P

ND: 0 Proventos: 3.250,30 Descontos: 394,05 Informativa: 260,02 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.856,25
NF: 0 Base INSS: 3.250,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.250,30 Valor FGTS: 260,02 Base IRRF: 2.942,88

Empr.: 2145 CAMILA DONATO INOCENCIO 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. 8,11 151,05 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40% 96,00 243,96 P

ND: 1 Proventos: 1.861,67 Descontos: 188,55 Informativa: 148,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.673,12
NF: 1 Base INSS: 1.861,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.861,67 Valor FGTS: 148,93 Base IRRF: 1.521,03

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 Intermitente Adm: 11/02/2021 CTPS/Série: 87815/154
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 6,35

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC 329,91 329,91 P 988 DESCONTO HORAS AFASTADAS 0,00 329,91 D
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE 117,20 744,60 P 825 INSS 13o SALARIO 7,50 7,17 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE 0,00 78,38 P 998 I.N.S.S. 7,70 98,21 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE 1,00 95,60 P
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM 33,33 31,87 P
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE 1,00 95,60 P
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN 20,00 117,20 P
247 ADICIONAL NOTURNO 40% 81,45 206,99 P

ND: 0 Proventos: 1.700,15 Descontos: 435,29 Informativa: 109,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.264,86
NF: 0 Base INSS: 1.370,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.370,24 Valor FGTS: 109,61 Base IRRF: 1.264,86

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/06/2021 a 06/06/2021

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/06/2021 a 13/06/2021

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

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 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

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

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. 8,11 151,05 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 96,00 243,97 P

ND: 0 **Proventos:** 1.861,69 **Descontos:** 151,05 **Informativa:** 148,93 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.710,64
NF: 0 **Base INSS:** 1.861,69 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.861,69 **Valor FGTS:** 148,93 **Base IRRF:** 1.710,64

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. 7,97 127,69 D
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 88,00 190,64 P

ND: 0 **Proventos:** 1.602,13 **Descontos:** 140,19 **Informativa:** 128,17 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.461,94
NF: 0 **Base INSS:** 1.602,13 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.602,13 **Valor FGTS:** 128,17 **Base IRRF:** 1.474,44

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 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. 8,10 149,22 D
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 88,00 223,63 P

ND: 2 **Proventos:** 1.841,34 **Descontos:** 199,22 **Informativa:** 147,30 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.642,12
NF: 1 **Base INSS:** 1.841,34 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.841,34 **Valor FGTS:** 147,30 **Base IRRF:** 1.312,94

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 1,00 46,59 P 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS 0,00 2.166,64 D
 806 MEDIA HORAS FERIAS 237,15 237,15 P 812 INSS FERIAS 8,67 208,18 D
 807 VANTAGENS FERIAS 212,67 212,67 P 821 INSS DIFERENÇA FERIAS 0,00 4,37 D
 931 1/3 DAS FERIAS 33,33 600,31 P 998 I.N.S.S. 7,50 11,66 D
 8783 DIAS FERIAS 29,00 1.351,12 P 942 IRRF FERIAS 7,50 26,43 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 7,33 P
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 40,00 101,65 P

ND: 0 **Proventos:** 2.556,82 **Descontos:** 2.417,28 **Informativa:** 204,54 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 139,54
NF: 0 **Base INSS:** 2.556,82 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.556,82 **Valor FGTS:** 204,54 **Base IRRF:** 139,54

FERIAS DE 02/06/2021 - 01/07/2021

EXTRATO MENSAL

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	19,00	885,22 P	339	DESC ODONTO COMPANY		50,00	50,00 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: 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
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/05/2021 a 11/06/2021

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	1,00	46,60 P	339	DESC ODONTO COMPANY		50,00	50,00 D
316 VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	1.917,54 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	3,28	3,28 P	812	INSS FERIAS		8,24	172,19 D
807 VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	0,19 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	522,43 P	998	I.N.S.S.		7,50	4,04 D
8783 DIAS FERIAS	29,00	1.351,35 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P					

ID: 1 Proventos: 2.338,66 Descontos: 2.143,96 Informativa: 171,49 Informativa Dedutora: 0,01 Líquido: 194,70
 VF: 1 Base INSS: 2.143,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.143,66 Valor FGTS: 171,48 Base IRRF: 0,00
 FERIAS DE 02/06/2021 - 01/07/2021

Empr.: 4322 ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES Situação: Trabalhando CPF: 444.702.378-41 PIS: 153.55579.77-2
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 027536/00412
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 11,58

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	176,22	2.041,28 P	825	INSS 13o SALARIO		7,50	15,82 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	314,04 P	998	I.N.S.S.		9,06	254,93 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	210,96 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	49,04 D
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	70,32 P					
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	210,96 P					
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	176,22 P					

ID: 0 Proventos: 3.023,78 Descontos: 319,79 Informativa: 241,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.703,99
 IF: 0 Base INSS: 3.023,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.023,78 Valor FGTS: 241,89 Base IRRF: 2.753,03

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

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	145,15	922,17 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	9,20 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	141,87 P	998	I.N.S.S.	7,99	130,84 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	122,79 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERN	33,33	40,93 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	122,79 P				
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	145,15 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29 P				

ND: 0 **Proventos:** 1.759,99 **Descontos:** 140,04 **Informativa:** 140,79 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.619,95
NF: 0 **Base INSS:** 1.759,99 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.759,99 **Valor FGTS:** 140,79 **Base IRRF:** 1.619,95

Empr.: 2137 GISLAINE MACHADO MORABITO **Situação:** Doença **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

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: 01/01/2021 a 04/07/2021

Empr.: 2130 IZABEL CRISTINA DE SOUZA **Situação:** Trabalhando **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

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.	7,90	118,33 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	86,65 P				

ND: 0 **Proventos:** 1.498,14 **Descontos:** 130,83 **Informativa:** 119,85 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.367,31
NF: 0 **Base INSS:** 1.498,14 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.498,14 **Valor FGTS:** 119,85 **Base IRRF:** 1.379,81

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	155,00	984,75 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	8,32 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	151,50 P	998	I.N.S.S.	7,88	116,69 D
360 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	315,00	315,00 P				
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	110,99 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERN	33,33	37,00 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	110,99 P				
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	155,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	40,66 P				

ND: 0 **Proventos:** 1.905,89 **Descontos:** 125,01 **Informativa:** 127,26 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.780,88
NF: 0 **Base INSS:** 1.590,89 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.590,89 **Valor FGTS:** 127,26 **Base IRRF:** 1.465,88

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

EXTRATO MENSAL

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	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.	7,99	130,92 D
289 ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	8,00	20,33 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	12,50	12,50 D

ND: 0 Proventos: 1.638,04 Descontos: 155,92 Informativa: 131,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.482,12
 NF: 0 Base INSS: 1.638,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.638,04 Valor FGTS: 131,04 Base IRRF: 1.507,12

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
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 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

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.	8,12	152,88 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29 P				

ND: 0 Proventos: 1.882,00 Descontos: 165,38 Informativa: 150,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.716,62
 NF: 0 Base INSS: 1.882,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.882,00 Valor FGTS: 150,56 Base IRRF: 1.729,12

Empr.: 2149 MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO Situação: Férias 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

807 VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	539,24 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.979,33 D
8783 DIAS FERIAS	30,00	1.397,71 P	812	INSS FERIAS	8,23	177,62 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	12,50 P				

VD: 0 Proventos: 2.169,45 Descontos: 2.169,45 Informativa: 172,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 VF: 0 Base INSS: 2.156,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.156,95 Valor FGTS: 172,55 Base IRRF: 0,00

FERIAS DE 01/06/2021 - 30/06/2021

Empr.: 2129 MARCIA MAIARA POSSENTI Situação: Trabalhando CPF: 382.523.438-05 PIS: 204.89256.27-3
 Cargo: 8 AUX. ADMINIST. 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
245 AJUDA DE CUSTO	1.539,87	1.539,87 P	998	I.N.S.S.	9,25	277,65 D
322 AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	61,54 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

VD: 0 Proventos: 3.652,20 Descontos: 364,19 Informativa: 240,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.288,01
 VF: 0 Base INSS: 3.002,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.002,20 Valor FGTS: 240,17 Base IRRF: 2.724,55

EXTRATO MENSAL

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

VD: 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 30,00 2.548,41 P 339 DESC ODONTO COMPANY 25,00 25,00 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 998 I.N.S.S. 9,46 307,42 D
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 104,00 481,88 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 86,63 D

ID: 0 Proventos: 3.250,29 Descontos: 419,05 Informativa: 260,02 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.831,24
 VF: 0 Base INSS: 3.250,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.250,29 Valor FGTS: 260,02 Base IRRF: 2.942,87

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. 8,14 156,53 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 120,00 304,95 P

ID: 0 Proventos: 1.922,66 Descontos: 156,53 Informativa: 153,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.766,13
 VF: 0 Base INSS: 1.922,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.922,66 Valor FGTS: 153,81 Base IRRF: 1.766,13

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

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

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2155 PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA **Situação:** Demitido **CPF:** 298.440.178-66 **PIS:** 127.24425.16-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 04/10/2017 **CTPS/Série:** 48657/00240
CC: 900 **Depto:** 600 **Filial:** 1 **Salário:** 2.548,41

8788 DIAS AFAST S/ VENCTO	16,00	1.359,15 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.890,56 D
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	1,00	84,95 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	16,00	1.476,48 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	4,00	849,47 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	71,10 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	39,27 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	72,15 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33 P				
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	2.548,41 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	1.486,57 P				
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	974,05 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	55,74 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	128,33 P				
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	153,73 P				
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	220,00 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	556,88 P				
22 AVISO PREVIO	9,00	764,52 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	9,00	25,23 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	9,00	66,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P				
8017 INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	117,33 P				

ND: 0 Proventos: 9.510,29 **Descontos:** 9.510,29 **Informativa:** 4766,64 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.910,10 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.910,10 **Valor FGTS:** 4.766,64 **Base IRRF:** 911,10
 Outros motivos de afastamento: 01/05/2021 a 16/06/2021

DEMITIDO EM 17/06/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

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.	8,07	143,73 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	162,64 P				

VD: 1 Proventos: 1.780,35 **Descontos:** 143,73 **Informativa:** 142,42 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.636,62
NF: 0 Base INSS: 1.780,35 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.780,35 **Valor FGTS:** 142,42 **Base IRRF:** 1.447,03

Empr.: 2157 RICARDO DE CARVALHO **Situação:** Trabalhando **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

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				

ID: 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.: 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	30,00	1.397,71 P	998	I.N.S.S.	7,94	124,24 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	46,59 D

ID: 0 Proventos: 1.610,38 **Descontos:** 170,83 **Informativa:** 125,10 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.439,55
NF: 0 Base INSS: 1.563,79 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.563,79 **Valor FGTS:** 125,10 **Base IRRF:** 1.439,55

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.	8,13	154,73 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,67 P				

ND: 0 Proventos: 1.902,62 Descontos: 179,73 Informativa: 152,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.722,89
 NF: 0 Base INSS: 1.902,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.902,62 Valor FGTS: 152,20 Base IRRF: 1.747,89

Empr.: 4232 TAÍS DE SOUZA THOMAS Situação: Demitido CPF: 378.796.178-09 PIS: 202.23551.49-4
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 01/03/2021 CTPS/Série: 091492/00452
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 6,35

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	908,51 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.485,25 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	151,42 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	43,95 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	122,54 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,99	130,55 D
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	40,85 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	9,19 D
150 HORAS EXTRAS	0,30	3,31 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	87,52 D
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	122,54 P				
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29 P				

VD: 0 Proventos: 1.756,46 Descontos: 1.756,46 Informativa: 140,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 1.756,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.756,46 Valor FGTS: 140,51 Base IRRF: 1.616,72

DEMITIDO EM 21/06/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

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.	10,79	499,62 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	293,44 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	1.106,80	1.106,80 P				
245 AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
27 ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58 P				

VD: 0 Proventos: 5.737,84 Descontos: 793,06 Informativa: 370,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.944,78
 VF: 0 Base INSS: 4.631,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.631,04 Valor FGTS: 370,48 Base IRRF: 4.131,42

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

VD: 2 Proventos: 1.617,72 Descontos: 166,59 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.451,13
 VF: 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: 98.165,04 Total Geral Descontos: 31.738,30
 Líquido Geral: 66.426,74

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	329,91	329,91 P	49 AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.485,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	660,00	6.533,99 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.934,51 D
22 AVISO PREVIO	9,00	764,52 P	339 DESC ODONTO COMPANYY	537,50	537,50 D
27 ADICIONAL RT	1.561,58	1.561,58 P	812 INSS FERIAS	25,14	557,99 D
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	2.548,41 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	4,56 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	1.486,57 P	825 INSS 13o SALARIO	37,50	47,38 D
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	974,05 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	15,49	201,65 D
150 HORAS EXTRAS	0,30	3,31 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	87,52 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	1.106,80	1.106,80 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	6.063,51 D
245 AJUDA DE CUSTO	1.817,45	1.817,45 P	942 IRRF FERIAS	7,50	26,43 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	1.729,45	4.801,19 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00	329,91 D
289 ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	24,00	94,47 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	15,00	81,34 D
294 PARCELA DIFERENCA DISSIDIO	185,02	185,02 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	12,50	12,50 D
316 VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	998 I.N.S.S.	306,48	6.082,37 D
322 AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	97,50	758,98 D
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	120,00	868,67 P	8792 DIAS FALTAS	1,00	46,59 D
360 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	315,00	315,00 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	106,00	7.480,31 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	240,43	240,43 P			
807 VANTAGENS FERIAS	645,34	645,34 P			
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	55,74 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	128,33 P			
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	153,73 P			
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	220,00 P			
931 1/3 DAS FERIAS	99,99	1.661,98 P			
990 ESTOURO DO MES	0,00	12,50 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	60,00	660,00 P			
8017 INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	117,33 P			
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	9,00	25,23 P			
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	9,00	66,00 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	556,88 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	4,00	849,47 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	39,27 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33 P			
8781 DIAS NORMAIS	891,00	47.774,65 P			
8783 DIAS FERIAS	88,00	4.100,18 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	90,00	5.343,83 P			
8788 DIAS AFAST S/ VENCTO	16,00	1.359,15 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	11,00	512,49 P			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	1,00	84,95 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	80,67 P			
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	868,67	6.440,57 P			
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	966,33 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	6,00	754,59 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	6,00	754,59 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERN	199,98	251,54 P			

Líquido Geral: 66.426,74

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Tarefa Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 098106 - Hospital Estadual
 Dr. Oswalda Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	43	Salário contribuição empregados:	81.905,22	Base IRRF Mensal:	63.931,63
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	846,50
Trabalhando:	37	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	5.906,67
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	81.905,22	Valor IRRF Férias:	26,43
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	6.975,29	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:	3	Sub-Total:	6.975,29	Base IRRF 13º Salário:	1.587,94
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	872,93
Demitido:	2	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	1	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	79.995,12
Mandato sindical:	0	Total:	6.975,29	Valor do FGTS:	6.399,38
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	6.975,29	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	1.910,10
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	4.766,64
Admissões:	0			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:	66.426,74



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.641,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 quarenta e um reais e vinte e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

Folha Mensal

Junho 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%	48,00	222,41		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	9,24		276,29	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		60,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.990,82	349,58	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19432-8			Valor Líquido →	2.641,24	
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	2.990,82	2.990,82	239,26	2.714,53	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

Junho 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%	48,00	222,41		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	9,24		276,29	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		60,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.990,82	349,58	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19432-8			Valor Líquido →	2.641,24	
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	2.990,82	2.990,82	239,26	2.714,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.463,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA AUGUSTA FELICIANI NOG, na conta 19.481, 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	154,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19481-6			Valor Líquido →	1.463,62	
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	1.109,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	154,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19481-6			Valor Líquido →	1.463,62	
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	1.109,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE JULHO ***

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

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.722,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2021

Código Nome do Funcionário
2123 ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Fíal
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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

Junho de 2021

Código Nome do Funcionário
2123 ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Fíal
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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.486,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 quatrocentos e oitenta e seis reais e noventa 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 03/08/2021 15:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2021

Código Nome do Funcionário

2336 BIANCA CAETANO COSTA
ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

Departamento

600

Filial

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		
998	I.N.S.S.	9,02		249,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.768,41	281,49	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 111247-3			Valor Líquido →	2.486,92	
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	2.768,41	2.768,41	221,47	2.329,22	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

Junho de 2021

Código Nome do Funcionário

2336 BIANCA CAETANO COSTA
ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

Departamento

600

Filial

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		
998	I.N.S.S.	9,02		249,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.768,41	281,49	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 111247-3			Valor Líquido →	2.486,92	
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	2.768,41	2.768,41	221,47	2.329,22	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



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.856,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 oitocentos e cinquenta e seis 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	88,00	407,75		
289	ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	16,00	74,14		
998	I.N.S.S.	9,46		307,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		86,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.250,30	394,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88948-2			Valor Líquido →	2.856,25	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.250,30	3.250,30	260,02	2.942,88	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	88,00	407,75		
289	ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	16,00	74,14		
998	I.N.S.S.	9,46		307,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		86,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.250,30	394,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88948-2			Valor Líquido →	2.856,25	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.250,30	3.250,30	260,02	2.942,88	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE JULHO ***

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



G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

Aviso de lançamento

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.673,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 setenta e três 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 AFFONSOem03/08/2021 15:47:46

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
MensalistaFolha Mensal
Junho 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%	96,00	243,96		
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50	
998	I.N.S.S.	8,11		151,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,67	188,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19425-5			Valor Líquido →	1.673,12	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,67	1.861,67	148,93	1.521,03	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
MensalistaFolha Mensal
Junho 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%	96,00	243,96		
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50	
998	I.N.S.S.	8,11		151,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,67	188,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19425-5			Valor Líquido →	1.673,12	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,67	1.861,67	148,93	1.521,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.476,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código 2752 Nome do Funcionário CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME
 CBO 322205 Departamento 600 Filial 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 22/03/2019

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	
			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	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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código 2752 Nome do Funcionário CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME
 CBO 322205 Departamento 600 Filial 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 22/03/2019

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	
			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	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

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

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.710,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 dez reais e sessenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:47:46

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
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%	96,00	243,97		
998	I.N.S.S.	8,11		151,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,69	151,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20671-7			Valor Líquido ➡	1.710,64	
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	1.861,69	1.861,69	148,93	1.710,64	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
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
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%	96,00	243,97		
998	I.N.S.S.	8,11		151,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,69	151,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20671-7			Valor Líquido ➡	1.710,64	
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	1.861,69	1.861,69	148,93	1.710,64	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



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.461,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 quatrocentos e sessenta e um reais e noventa e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:47:46

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	190,64	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	7,97		127,69

BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19413-1		Agência: 448 - 0	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.602,13	140,19	
			Valor Líquido →	1.461,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.602,13	1.602,13	128,17	1.474,44	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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	190,64	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	7,97		127,69

BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19413-1		Agência: 448 - 0	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.602,13	140,19	
			Valor Líquido →	1.461,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.602,13	1.602,13	128,17	1.474,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.642,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 seiscentos e quarenta e dois 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOI 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%	88,00	223,63		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	8,10		149,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,34	199,22	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7621-X			Valor Líquido →	1.642,12	
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	1.841,34	1.841,34	147,30	1.312,94	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
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOI 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%	88,00	223,63		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	8,10		149,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,34	199,22	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7621-X			Valor Líquido →	1.642,12	
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	1.841,34	1.841,34	147,30	1.312,94	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

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 139,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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.

(Cento e trinta e nove reais e cinqüenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2134	EDILAINÉ MUNHOZ MAQUEA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
Admissão:			04/10/2017	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	46,59		
806	MEDIA HORAS FERIAS	237,15	237,15		
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	600,31		
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.351,12		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	101,65		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.166,64	
812	INSS FERIAS	8,67		208,18	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		4,37	
998	I.N.S.S.	7,50		11,66	
942	IRRF FERIAS	7,50		26,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.556,82	2.417,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 14727-3			Valor Líquido →	139,54	
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	2.556,82	2.556,82	204,54	139,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	46,59		
806	MEDIA HORAS FERIAS	237,15	237,15		
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	600,31		
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.351,12		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	101,65		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.166,64	
812	INSS FERIAS	8,67		208,18	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		4,37	
998	I.N.S.S.	7,50		11,66	
942	IRRF FERIAS	7,50		26,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.556,82	2.417,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 14727-3			Valor Líquido →	139,54	
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	2.556,82	2.556,82	204,54	139,54	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 Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.488,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 AFFONSO em 03/08/2021 15:47:46

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
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

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: Custeio



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.438,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

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 COMPANYY	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			Valor Líquido →	1.438,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	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
 Junho de 2021

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

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 COMPANYY	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			Valor Líquido →	1.438,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

Aviso de lançamento

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.703,99 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ELOISA TERCIOTTI DE MATOS, na conta 23.063, agência 4351 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e três reais e noventa e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:47:46

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Horista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4322	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
Admissão:			19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	176,22	2.041,28		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	314,04		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	210,96		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	70,32		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	210,96		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	176,22		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		15,82	
998	I.N.S.S.	9,06		254,93	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.023,78	319,79	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 23063-4			Valor Líquido →	2.703,99	
Agência: 4351 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
11,58	3.023,78	3.023,78	241,89	2.753,03	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
 Horista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4322	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
Admissão:			19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	176,22	2.041,28		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	314,04		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	210,96		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	70,32		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	210,96		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	176,22		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		15,82	
998	I.N.S.S.	9,06		254,93	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.023,78	319,79	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 23063-4			Valor Líquido →	2.703,99	
Agência: 4351 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
11,58	3.023,78	3.023,78	241,89	2.753,03	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.367,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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.

(Um mil e trezentos e sessenta e sete reais e trinta 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Junho 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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	86,65		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,90		118,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.498,14	130,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19436-0			Valor Líquido →	1.367,31	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.498,14	1.498,14	119,85	1.379,81	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
MensalistaFolha Mensal
Junho 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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	86,65		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,90		118,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.498,14	130,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19436-0			Valor Líquido →	1.367,31	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.498,14	1.498,14	119,85	1.379,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.482,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 oitenta e dois 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

Folha Mensal

Junho 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				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	1.397,71		
289	ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	8,00	20,33		
998	I.N.S.S.	12,50		12,50	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	7,99		130,92	
		12,50		12,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.638,04	155,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19414-X			Valor Líquido →	1.482,12	
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	1.638,04	1.638,04	131,04	1.507,12	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

Junho 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				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	1.397,71		
289	ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	8,00	20,33		
998	I.N.S.S.	12,50		12,50	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	7,99		130,92	
		12,50		12,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.638,04	155,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19414-X			Valor Líquido →	1.482,12	
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	1.638,04	1.638,04	131,04	1.507,12	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



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.488,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho 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		
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: 19003-9			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	1.488,62	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
 Junho 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		
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: 19003-9			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	1.488,62	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: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.716,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 setecentos e dezesseis reais e sessenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	104,00	264,29		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,12		152,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,00	165,38	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19412-3			Valor Líquido →	1.716,62	
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	1.882,00	1.882,00	150,56	1.729,12	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

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	104,00	264,29		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,12		152,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,00	165,38	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19412-3			Valor Líquido →	1.716,62	
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	1.882,00	1.882,00	150,56	1.729,12	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

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 3.288,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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.

(Três mil e duzentos e oitenta e oito reais e um centavo)

* 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código Nome do Funcionário

2129 MARCIA MAIARA POSSENTI

CBO

411005

Departamento

800

Filial

1

AUX. ADMINIST.

Admissão:

04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.242,33		
245	AJUDA DE CUSTO	1.539,87	1.539,87		
322	AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	9,25		277,65	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.652,20	364,19	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 16147-0			Valor Líquido →	3.288,01	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	3.002,20	3.002,20	240,17	2.724,55	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

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código Nome do Funcionário

2129 MARCIA MAIARA POSSENTI

CBO

411005

Departamento

800

Filial

1

AUX. ADMINIST.

Admissão:

04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.242,33		
245	AJUDA DE CUSTO	1.539,87	1.539,87		
322	AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	9,25		277,65	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.652,20	364,19	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 16147-0			Valor Líquido →	3.288,01	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	3.002,20	3.002,20	240,17	2.724,55	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.316,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO AUX. ADM. FARMACIA	411005	600	1
Admissão:			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			Valor Líquido →	1.316,73	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S 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
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO AUX. ADM. FARMACIA	411005	600	1
Admissão:			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			Valor Líquido →	1.316,73	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S 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: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

Aviso de lançamento

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.438,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Junho 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			Valor Líquido →	1.438,62	
Agência: 373 - 5					
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
MensalistaFolha Mensal
Junho 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			Valor Líquido →	1.438,62	
Agência: 373 - 5					
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: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

Aviso de lançamento

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.831,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 trinta e um reais e vinte e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:47:46

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2154 NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA 223505 600 1
 ENFERMEIRO (A) 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%	104,00	481,88		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	9,46		307,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		86,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.250,29	419,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7			Valor Líquido →	2.831,24	
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	3.250,29	3.250,29	260,02	2.942,87	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
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2154 NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA 223505 600 1
 ENFERMEIRO (A) 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%	104,00	481,88		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	9,46		307,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		86,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.250,29	419,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7			Valor Líquido →	2.831,24	
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	3.250,29	3.250,29	260,02	2.942,87	15,00

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

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.766,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 sessenta e seis 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

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
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	120,00	304,95		
998	I.N.S.S.	8,14		156,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.922,66	156,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X			Valor Líquido →	1.766,13	
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	1.922,66	1.922,66	153,81	1.766,13	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
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	120,00	304,95		
998	I.N.S.S.	8,14		156,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.922,66	156,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X			Valor Líquido →	1.766,13	
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	1.922,66	1.922,66	153,81	1.766,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

Aviso de lançamento

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.438,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código 2164 Nome do Funcionário PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA
 CBO 322205 Departamento 600 Filial 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	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			Valor Líquido →	1.438,62	
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
 Junho de 2021

Código 2164 Nome do Funcionário PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA
 CBO 322205 Departamento 600 Filial 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	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			Valor Líquido →	1.438,62	
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

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.636,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 seiscentos e trinta e seis 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	700	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%	64,00	162,64		
998	I.N.S.S.	8,07		143,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.780,35	143,73	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19429-8			Valor Líquido →	1.636,62	
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	1.780,35	1.780,35	142,42	1.447,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	700	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%	64,00	162,64		
998	I.N.S.S.	8,07		143,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.780,35	143,73	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19429-8			Valor Líquido →	1.636,62	
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	1.780,35	1.780,35	142,42	1.447,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.710,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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.

(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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Junho 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	
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: 19423-9			Valor Líquido →	1.710,62	
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	1.861,67	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
MensalistaFolha Mensal
Junho 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	
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: 19423-9			Valor Líquido →	1.710,62	
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	1.861,67	1.861,67	148,93	1.710,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 4.944,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 novecentos e quarenta e quatro reais e setenta 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código 33 Nome do Funcionário THAIS BOARETO DA SILVA
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA
CBO 223525 Departamento 600 Fíal 1
Admissão: 15/09/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
294	PARCELA DIFERENÇA DISSIDIO	185,02	185,02		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	1.106,80	1.106,80		
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,79		499,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		293,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.737,84	793,06	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 197087-9			Valor Líquido →	4.944,78	
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	4.631,04	4.631,04	370,48	4.131,42	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JULHO ***

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código 33 Nome do Funcionário THAIS BOARETO DA SILVA
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA
CBO 223525 Departamento 600 Fíal 1
Admissão: 15/09/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
294	PARCELA DIFERENÇA DISSIDIO	185,02	185,02		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	1.106,80	1.106,80		
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,79		499,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		293,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.737,84	793,06	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 197087-9			Valor Líquido →	4.944,78	
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	4.631,04	4.631,04	370,48	4.131,42	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JULHO ***

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

G3350315084659851
03/08/2021 15:47:46

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.451,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 363, 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 AFFONSOem03/08/202115:47:46

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2799 VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ 322205 600 1
 TEC. ENFERMAGEM 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			Valor Líquido →	1.451,13	
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	1.617,72	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
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2799 VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ 322205 600 1
 TEC. ENFERMAGEM 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			Valor Líquido →	1.451,13	
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	1.617,72	1.617,72	129,41	1.109,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:52:25
679006790 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.018.441
VALOR TOTAL	1.780,88

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAQUELINE C OSWALDO
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 18.441-1
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR.AUTENTICACAO	B.917.831.7DA.EE7.AEB
-----------------	-----------------------

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Horista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código 4946 Nome do Funcionário JAQUELINE CRISTINA OSWALDO
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 600 Filial 1
 Admissão: 08/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	155,00	984,75		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	151,50		
360	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	315,00	315,00		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	110,99		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	37,00		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	110,99		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	155,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	40,66		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,32	
998	I.N.S.S.	7,88		116,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.905,89	125,01	
			Valor Líquido →	1.780,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.590,89	1.590,89	127,26	1.465,88	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
 Junho de 2021

Código 4946 Nome do Funcionário JAQUELINE CRISTINA OSWALDO
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 600 Filial 1
 Admissão: 08/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	155,00	984,75		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	151,50		
360	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	315,00	315,00		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	110,99		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	37,00		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	110,99		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	155,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	40,66		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,32	
998	I.N.S.S.	7,88		116,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.905,89	125,01	
			Valor Líquido →	1.780,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.590,89	1.590,89	127,26	1.465,88	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: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.40
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: 0139-2 - MIRANDOPOLIS

CONTA: 1.010.774-1

FAVORECIDO: ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GON

CPF/CNPJ: 117.356.088-23

VALOR: R\$ 1.537,52

DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070701

AUTENTICACAO SISBB: 6.58F.5DB.656.05B.252

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fúal
 3908 ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSA: 411005 700 1
 AUX. ADM. FARMACIA Admissão: 21/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	1.191,49		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	120,00	259,96		
		8,01		133,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.671,45	133,93	
			Valor Líquido →	1.537,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.671,45	1.671,45	133,71	1.537,52	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
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fúal
 3908 ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSA: 411005 700 1
 AUX. ADM. FARMACIA Admissão: 21/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	1.191,49		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	120,00	259,96		
		8,01		133,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.671,45	133,93	
			Valor Líquido →	1.537,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.671,45	1.671,45	133,71	1.537,52	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.40
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: 0477-4 - GUARACAI

CONTA: 1.006.976-3

FAVORECIDO: ANA PAULA PERUSSI

CPF/CNPJ: 427.979.458-83

VALOR: R\$ 1.214,06

DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070702

AUTENTICACAO SISBB: C.607.10F.89E.3DA.E90

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Horista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	132,10	839,26		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	129,12		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	91,71		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	30,57		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	91,71		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	132,10		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		6,87	
998	I.N.S.S.	7,65		93,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.314,47	100,41	
			Valor Líquido →	1.214,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.314,47	1.314,47	105,15	1.214,06	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
 Horista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	132,10	839,26		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	129,12		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	91,71		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	30,57		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	91,71		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	132,10		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		6,87	
998	I.N.S.S.	7,65		93,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.314,47	100,41	
			Valor Líquido →	1.214,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.314,47	1.314,47	105,15	1.214,06	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: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.40
6790306790 SEGUNDA VIA 0009

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\$ 194,70
DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070703
AUTENTICACAO SISBB: 3.D42.E82.967.4E6.C5A

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 2992 ELIANA CRISTINA RODRIGUES 322205 600 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	46,60		
316	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
806	MEDIA HORAS FERIAS	3,28	3,28		
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	522,43		
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.351,35		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.917,54	
812	INSS FERIAS	8,24		172,19	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,19	
998	I.N.S.S.	7,50		4,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.338,66	2.143,96	
			Valor Líquido →	194,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	2.143,66	2.143,66	171,48	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE JULHO ***

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 2992 ELIANA CRISTINA RODRIGUES 322205 600 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	46,60		
316	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
806	MEDIA HORAS FERIAS	3,28	3,28		
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	522,43		
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.351,35		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.917,54	
812	INSS FERIAS	8,24		172,19	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,19	
998	I.N.S.S.	7,50		4,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.338,66	2.143,96	
			Valor Líquido →	194,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	2.143,66	2.143,66	171,48	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE JULHO ***

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.40
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: 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\$

1.619,95

DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070704

AUTENTICACAO SISBB: 3.D55.DAD.863.83B.7D0

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Horista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4240	FERNANDA DA SILVA GIMENEZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	09/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	145,15	922,17		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	141,87		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	122,79		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	40,93		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	122,79		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	145,15		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		9,20	
998	I.N.S.S.	7,99		130,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.759,99	140,04	
			Valor Líquido →	1.619,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.759,99	1.759,99	140,79	1.619,95	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

Folha Mensal

Horista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4240	FERNANDA DA SILVA GIMENEZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	09/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	145,15	922,17		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	141,87		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	122,79		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	40,93		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	122,79		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	145,15		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		9,20	
998	I.N.S.S.	7,99		130,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.759,99	140,04	
			Valor Líquido →	1.619,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.759,99	1.759,99	140,79	1.619,95	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.40
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: 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: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070705

AUTENTICACAO SISBB: 6.674.3A3.B08.E1E.C0F

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	223405	700	1	
FARMACEUTICO (A)		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	F.G.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		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	223405	700	1	
FARMACEUTICO (A)		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	F.G.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 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Farla de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.40
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: 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\$ 1.439,55
DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070706
AUTENTICACAO SISBB: 2.642.2EC.840.54F.8BD

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat
 3807 SAMIR BISPO DOS SANTOS 322205 600 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 26/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	7,94		124,24	
8792	DIAS FALTAS	1,00		46,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.610,38	170,83	
			Valor Líquido →	1.439,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.563,79	1.563,79	125,10	1.439,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat
 3807 SAMIR BISPO DOS SANTOS 322205 600 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 26/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	7,94		124,24	
8792	DIAS FALTAS	1,00		46,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.610,38	170,83	
			Valor Líquido →	1.439,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.563,79	1.563,79	125,10	1.439,55	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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.40
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: 0132-5 - PEREIRA BARRETO
CONTA: 1.018.669-1

FAVORECIDO: CRISTIANE DIAS DA SILVA
CPF/CNPJ: 311.763.418-55
VALOR: R\$ 1.264,86
DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070707
AUTENTICACAO SISBB: 0.C49.AC8.11F.30A.979

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Horista

Junho 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	329,91	329,91		
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	117,20	744,60		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	78,38		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	95,60		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	31,87		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	95,60		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	117,20		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	81,45	206,99		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		329,91	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,17	
998	I.N.S.S.	7,70		98,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.700,15	435,29	
			Valor Líquido →	1.264,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.370,24	1.370,24	109,61	1.264,86	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

Folha Mensal

Horista

Junho 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	329,91	329,91		
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	117,20	744,60		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	78,38		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	95,60		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	31,87		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	95,60		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	117,20		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	81,45	206,99		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		329,91	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,17	
998	I.N.S.S.	7,70		98,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.700,15	435,29	
			Valor Líquido →	1.264,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.370,24	1.370,24	109,61	1.264,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.40
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: 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\$ 1.722,89
DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070708
AUTENTICACAO SISBB: 0.934.41A.C30.EE6.9C1

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código 2839 Nome do Funcionário SONIA DOS SANTOS ROCHA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 600 Filial 1
 Admissão: 17/09/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,67		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	8,13		154,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.902,62	179,73	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 88417-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.722,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.902,62	1.902,62	152,20	1.747,89	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
 Junho de 2021

Código 2839 Nome do Funcionário SONIA DOS SANTOS ROCHA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 600 Filial 1
 Admissão: 17/09/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,67		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	8,13		154,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.902,62	179,73	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 88417-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.722,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.902,62	1.902,62	152,20	1.747,89	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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2145	CAMILA DONATO INNOCENCIO ENFERMEIRO (A)	223505	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	2.548,41		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00			
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	220,00		
				2.768,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.768,41	2.768,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 111351-8			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
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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2145	CAMILA DONATO INNOCENCIO ENFERMEIRO (A)	223505	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	2.548,41		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00			
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	220,00		
				2.768,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.768,41	2.768,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 111351-8			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
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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2137 GISLAINE MACHADO MORABITO 322205 600 1
 TEC. ENFERMAGEM 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: 19478-6			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	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
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2137 GISLAINE MACHADO MORABITO 322205 600 1
 TEC. ENFERMAGEM 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: 19478-6			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	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
 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 Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
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 Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
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
 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
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	539,24		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.397,71		
990	ESTOURO DO MES	0,00	12,50		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.979,33	
812	INSS FERIAS	8,23		177,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.169,45	2.169,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19415-8			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	2.156,95	2.156,95	172,55	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
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	539,24		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.397,71		
990	ESTOURO DO MES	0,00	12,50		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.979,33	
812	INSS FERIAS	8,23		177,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.169,45	2.169,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19415-8			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	2.156,95	2.156,95	172,55	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: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.41
6790306790 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85880000063-6 99600179210-7
70865405384-7 53494610008-6
Data do pagamento 07/07/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0008-89
COMPETENCIA 06/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 08/07/2021
VALOR DEPOSITO 6.399,60
Valor Total 6.399,60
=====

DOCUMENTO: 070709

AUTENTICACAO SISBB: D.1C9.430.CC9.3C9.1EF

Mia



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/07/2021 - 17:23:18

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0011)39056104
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 79.995,12	06-QTDE TRABALHADORES 39	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0008-89	11-COMPETÊNCIA 06/2021	12-DATA DE VALIDADE 08/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.399,60	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.399,60
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/07/2021

858800000636 996001792107 708654053847 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/07/2021 - 17:23:18

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0011)39056104
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 79.995,12	06-QTDE TRABALHADORES 39	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0008-89	11-COMPETÊNCIA 06/2021	12-DATA DE VALIDADE 08/07/2021


13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.399,60	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.399,60
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/07/2021

858800000636 996001792107 708654053847 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA




 Convênio nº 107/2017
 Fundo 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

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/07/2021
HORA: 17:23:18
PÁG : 0001/0008

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

8588000000636 996001792107 708654053847 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: COD REC:115 COD GPS: 2305 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO:1,00
INSCRIÇÃO:

EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	FPAS	OUTRAS ENT	SIMPLES	RAT	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CONTRIB SEG DEVIDA	CONTRIB SEG DEVIDA	CONTRIB SOC	DEPÓSITO	JAM	
PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	948,03	962,07	127.24425.16-4	127.24425.16-4	04/10/2017	01	143,25	04/10/2017	30/04/2021	Y	02235
PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA			962,07	962,07					0,00		0,00
PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA			127.24425.16-4	127.24425.16-4	04/10/2017	01		04/10/2017	16/06/2021	Z5	02235
PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA			127.24425.16-4	127.24425.16-4	04/10/2017	01		04/10/2017	17/06/2021	I1	02235

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

858800000636 996001792107 708654053847 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

TOMADOR/OBRA:

REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
		BASE CÁL PREV SOCIAL	13° SAL PREV SOC					DEPÓSITO	JAM
ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS	0,00	124.42087.45-8	0,00	21/12/2020	01			133,72	04110
1.671,45		0,00		133,93				0,00	0,00
ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	0,00	133.59258.89-3	0,00	04/10/2017	01			239,27	02235
2.990,82		0,00		276,29				0,00	0,00
ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	0,00	180.90148.36-6	0,00	04/10/2017	01			129,41	03222
1.617,71		0,00		129,09				0,00	0,00
ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	0,00	125.41159.51-1	0,00	04/10/2017	01			152,19	03222
1.902,33		0,00		154,70				0,00	0,00
BIANCA CAETANO COSTA	0,00	128.98626.17-3	0,00	17/01/2018	01			221,48	02235
2.768,41		0,00		249,60				0,00	0,00
BRUNA BERALDO FERRANTE	0,00	209.83236.77-6	0,00	20/12/2019	01			260,02	02235
3.250,30		0,00		307,42				0,00	0,00
CATIA FERNANDA FERRAZ	0,00	129.80319.17-3	0,00	04/10/2017	01			148,94	03222
1.861,67		0,00		151,05				0,00	0,00
CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	0,00	128.09298.18-3	0,00	22/03/2019	01			129,42	03222
1.617,71		0,00		129,09				0,00	0,00
DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	0,00	125.02011.74-6	0,00	03/05/2019	01			148,94	03222
1.861,69		0,00		151,05				0,00	0,00
DEBORA CRISTINA LOCHE	0,00	203.38786.55-9	0,00	04/10/2017	01			128,17	04110
1.602,13		0,00		127,69				0,00	0,00
DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZ	0,00	204.40341.55-2	0,00	04/10/2017	01			147,30	03222
1.841,34		0,00		149,22				0,00	0,00
EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	0,00	124.85513.93-9	0,00	04/10/2017	01			204,55	03222
2.556,82		0,00		224,21				0,00	0,00
EDILENE MANOEL	0,00	209.15153.56-9	0,00	04/10/2017	01			129,41	03222
1.617,71		0,00		129,09				0,00	0,00
EDILAINÉ CRISTINA DIAS BORGES	0,00	126.22542.14-5	0,00	04/10/2017	01			129,42	03222
1.617,71		0,00		129,09				0,00	0,00
ELIANE CRISTINA RODRIGUES	0,00	209.15162.89-4	0,00	19/02/2020	01			171,49	03222
2.143,66		0,00		176,42				0,00	0,00

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

858800000636 996001792107 708654053847 534946100086

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
 COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 RAT AJUSTADO: 1.00
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL								
IZABEL CRISTINA DE SOUZA	0,00	169.20547.00-8		04/10/2017	01				119,85	04110
1.498,14		0,00		118,33					0,00	0,00
KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	0,00	164.11866.81-4		04/10/2017	01				131,04	03222
1.638,04		0,00		130,92					0,00	0,00
LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	0,00	204.92505.78-5		04/10/2017	01				129,41	03222
1.617,71		0,00		129,09					0,00	0,00
LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	0,00	163.67215.87-6		04/10/2017	01				150,57	03222
1.882,00		0,00		152,88					0,00	0,00
MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	0,00	203.30629.68-3		04/10/2017	01				172,55	03222
2.156,95		0,00		177,62					0,00	0,00
MARCIA MAIARA POSSENTI	0,00	204.89256.27-3		04/10/2017	01				240,17	04110
3.002,20		0,00		277,65					0,00	0,00
MARIA EDUARDA ODONI BONTEMPO	0,00	154.46767.02-4		02/04/2021	01				114,31	04110
1.428,82		0,00		112,09					0,00	0,00
MAURO CELSO CHIAVELLI	0,00	203.20305.12-5		01/04/2020	01				261,47	02234
3.268,41		0,00		309,60					0,00	0,00
NATALIA PAZINATO DA SILVA	0,00	204.97661.73-4		25/01/2019	01				129,41	03222
1.617,71		0,00		129,09					0,00	0,00
NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	0,00	203.20306.87-3		04/10/2017	01				260,02	02235
3.250,29		0,00		307,42					0,00	0,00
PATRICIA ADRIANA FERREIRA	0,00	190.47976.86-2		04/10/2017	01				153,81	03222
1.922,66		0,00		156,53					0,00	0,00
PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	0,00	236.45761.69-8		04/10/2017	01				129,41	03222
1.617,71		0,00		129,09					0,00	0,00
REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	0,00	126.82653.15-6		04/10/2017	01				142,43	03222
1.780,35		0,00		143,73					0,00	0,00
RUI CARDO DE CARVALHO	0,00	125.51156.27-2		04/10/2017	01				148,94	03222
1.861,67		0,00		151,05					0,00	0,00
RAMIR BISPO DOS SANTOS	0,00	126.39710.89-5		26/10/2020	01				125,11	03222
1.563,79		0,00		124,24					0,00	0,00

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

858800000636 996001792107 708654053847 534946100086

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL									
SONIA DOS SANTOS ROCHA		116.26217.35-6			17/09/2019	01				03222	
1.902,62	0,00	0,00			154,73				152,21	0,00	
THAIS BOARETO DA SILVA		134.51447.81-8			15/09/2014	01	03			02235	
4.631,04	0,00	0,00			499,62				370,49	0,00	
VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ		190.08698.55-5			11/06/2019	01				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		01/06/2021	T1	03222	
1.274,64	95,60	95,60			105,38			109,62		0,00	
CRISTIANE DIAS DA SILVA		127.56162.17-7			11/02/2021	04		30/06/2021	T2	03222	
JAQUELINE CRISTINA OSWALDO		137.91862.93-5			08/05/2021	04		01/06/2021	T1	03222	
1.479,90	110,99	110,99			125,01			127,28		0,00	
JAQUELINE CRISTINA OSWALDO		137.91862.93-5			08/05/2021	04		30/06/2021	T2	03222	
ELOISA TERCIOOTTI DE MATOS SANCHES		153.55579.77-2			19/03/2021	04		01/06/2021	T1	02235	
2.812,82	210,96	210,96			270,75			241,91		0,00	
ELOISA TERCIOOTTI DE MATOS SANCHES		153.55579.77-2			19/03/2021	04		30/06/2021	T2	02235	
TAIS DE SOUZA THOMAS		202.23551.49-4			01/03/2021	04		01/06/2021	T1	03222	
1.633,92	122,54	122,54			139,74			140,51		0,00	
TAIS DE SOUZA THOMAS		202.23551.49-4			01/03/2021	04		21/06/2021	J	03222	
TAIS DE SOUZA THOMAS		202.23551.49-4			01/03/2021	04		21/06/2021	T2	03222	
FERNANDA DA SILVA GIMENEZ		204.89255.00-5			09/03/2021	04		01/06/2021	T1	03222	
1.637,20	122,79	122,79			140,04			140,79		0,00	
FERNANDA DA SILVA GIMENEZ		204.89255.00-5			09/03/2021	04		30/06/2021	T2	03222	
ANNA PAULA PERUSSI		267.09435.57-0			02/03/2021	04		01/06/2021	T1	03222	
1.222,76	91,71	91,71			100,41			105,15		0,00	

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/07/2021
 HORA: 17:23:18
 PÁG : 0005/0008

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

858800000636 996001792107 708654053847 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
 TOMADOR/OBRA: PIS/PASEP/CI ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPOSITO CBO
 REM SEM 13° SAL REM 13°SAL BASE CÁL 13°SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA JAM
 BASE CÁL PREV SOCIAL
 ANA PAULA PERUSSI 267.09435.57-0 02/03/2021 04 30/06/2021 T2 03222

ATAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 80.188,56

1.716,66 1.716,66 6.975,29 6.399,60 0,00

Convênio nº 1072/2017
 Fonte de Recursos 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

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/07/2021
HORA: 17:23:18
PÁG: 0006/0008

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

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

858800000636 996001792107 708654053847 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: Delk4bcF0340000-4 N° ARQUIVO: DWR6nuoGUY0000-9
COMP: 06/2021 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 BAIRO: 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	34	69.179,29	0,00	70.127,32	962,07
04	6	10.061,24	754,59	10.061,24	754,59
TOTAIS:	40	79.240,53	754,59	80.188,56	1.716,66

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/07/2021
HORA: 17:23:18
PÁG.: 0007/0008

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

858800000636 996001792107 708654053847 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: Delk4bCF0340000-4 N° ARQUIVO: DWR6nuoGUiY00000-9
COMP: 06/2021 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 UF: SP CEP: 17230-000 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MIRANDOPOLIS CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%(TX 3%)

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 79.240,53
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 754,59

QUANTIDADE TRABALHADORES 39

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 08/07/2021

DEPÓSITO FGTS 6.399,60

ENCARGOS FGTS 0,00

CONTRIB SOCIAL 0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL 0,00

TOTAL RECOLHER 6.399,60

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: Delk4ucF0340000-4 N° ARQUIVO: DwR6nuoGUiY0000-9
 COMP: 06/2021 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 UF: SP CEP: 17230-000 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: MIRANDOPOLIS TELEFONE: 0011 3905 6104 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 6.975.29 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 6.975.29
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

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

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA 20 ANOS: 4.631.04 25 ANOS:
 15 ANOS: 0.00 QUANTIDADE: 1
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE:

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	1	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
T03:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
T08:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	1	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	1



G3350315084659851
03/08/2021 15:52:52

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

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

Data 08/07/2021 Valor R\$ 1.985,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 369, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

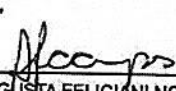

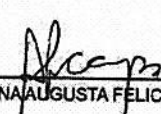
Pagamento efetuado a ANA AUGUSTA FELICIANI NOG, na conta 19.481, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:52:52

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA		Número Carteira Profissional 083050	Série 00154
PERÍODOS			
De Aquisição 04/10/2019 A 03/10/2020	De Gozo das Férias 01/07/2021 A 30/07/2021 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00		Férias: 1.622,79 P	
Salário Base: 1.397,71		1/3 das Férias: 540,93 P	
Média Horas: 5,08		Abono de Férias: 0,00	
Média Valores: 0,00		1/3 do Abono de Férias: 0,00	
Outras Vantagens: 220,00		Adicional do Dobro das Férias: 0,00	
TOTAL BASE CALCULO: 1.622,79		1/3 do Dobro das Férias: 0,00	
		Salário Família: 0,00	
		1ª Parcela 13º Salário: 0,00	
		Desconto da Previdência: 178,23 D	
		Desconto do imposto de Renda: 0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS: 2.163,72 P	
		TOTAL DOS DESCONTOS: 178,23 D	
		TOTAL LIQUIDO: 1.985,49 P	
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.985,49 (um mil novecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
CIENTE,  ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA		Data: 01/06/2021  ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
RECIBO DE FÉRIAS			
Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 1.985,49 (um mil novecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.			
Data: 29/06/2021 MIRANDOPOLIS		 ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	



G3350315084659851
03/08/2021 15:52:52

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2021 Valor R\$ 1.748,39 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 369, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

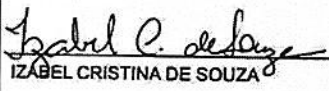

Pagamento efetuado a IZABEL CRISTINA DE SOUZA, na conta 19.436, agência 0448 do banco 001.

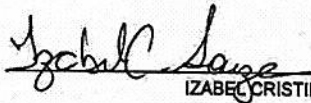
(Um mil e setecentos e quarenta e oito reais e trinta e nove centavos)

* 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 AFFONSOem03/08/202115:52:52

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado IZABEL CRISTINA DE SOUZA		Número Carteira Profissional 21909	Série 00115
PERÍODOS			
De Aquisição 04/10/2019 A 03/10/2020	De Gozo das Férias 02/07/2021 A 31/07/2021 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.427,38 P		
Salário Base: 1.191,49	1/3 das Férias: 475,79 P		
Média Horas: 15,89	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 220,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
TOTAL BASE CALCULO: 1.427,38	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 154,78 D		
	Desconto do Imposto de Renda: 0,00		
	TOTAL DOS PROVENTOS: 1.903,17 P		
	TOTAL DOS DESCONTOS: 154,78 D		
	TOTAL LIQUIDO: 1.748,39 P		
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.748,39 (um mil setecentos e quarenta e oito reais e trinta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
<p>CIENTE,</p> <p> IZABEL CRISTINA DE SOUZA</p>		<p>Data: 02/06/2021</p> <p> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</p>	

RECIBO DE FÉRIAS	
<p>Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 1.748,39 (um mil setecentos e quarenta e oito reais e trinta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p>	
<p>Data: 30/06/2021 MIRANDOPOLIS</p>	<p> IZABEL CRISTINA DE SOUZA</p>



G3350315084659851
03/08/2021 15:52:52

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2021 Valor R\$ 2.237,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 369, 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.

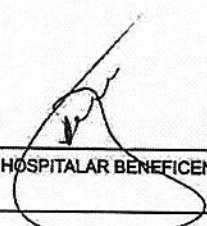
(Dois mil e duzentos e trinta e sete reais e setenta e três centavos)

* 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 AFFONSOem03/08/202115:52:52

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado RICARDO DE CARVALHO		Número Carteira Profissional 69805	Série 00154
PERÍODOS			
De Aquisição 04/10/2019 A 03/10/2020	De Gozo das Férias 01/07/2021 A 30/07/2021 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.859,81 P
Salário Base:	1.397,71	1/3 das Férias:	619,94 P
Média Horas:	242,10	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	220,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.859,81	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	214,96 D
		Desconto do imposto de Renda:	27,06 D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.479,75 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	242,02 D
		TOTAL LIQUIDO:	2.237,73 P
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.237,73 (dois mil duzentos e trinta e sete reais e setenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
CIENTE,		Data: 01/06/2021	
<hr/> RICARDO DE CARVALHO		 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
RECIBO DE FÉRIAS			
Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 2.237,73 (dois mil duzentos e trinta e sete reais e setenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.			
Data: 29/06/2021 MIRANDOPOLIS		<hr/> RICARDO DE CARVALHO	

Ricarda Fernanda Benczer montem
 329158718-92
Ricarda

Mariana Rosini Farias
 413.086.318-55

Prestação de Contas

Julho
2021
2/2

Convênio nº 107/2017
Termo aditivo nº 00002/2020

Mirandópolis

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

Convênio nº 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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:41
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190618294139903347500001526110786750000256875
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	70.801
NOSSO NUMERO	6182413990
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	08/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.568,75
VALOR COBRADO	2.568,75

=====

NR.AUTENTICACAO 1.97E.90B.576.108.667

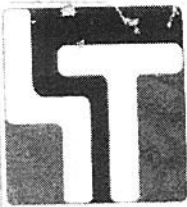
=====

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.



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

1

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
135210635092790 08/06/2021 14:56:07-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
112068380115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
58.426.628/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
08/06/2021

DATA ENTRADA/SAIDA

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

HORA ENTRADA/SAIDA

MUNICIPIO

FONE/FAX
1837011611

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

001
08/07/2021
2.568,75

002
07/08/2021
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 VELOX TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
14.990.752/0001-51

ENDEREÇO
RUA ALVARENGA PEIXOTO, 384

MUNICIPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
146964519117

QUANTIDADE
6

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
15,291

PESO LIQUIDO
12,891

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
EE902300	EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote(S): MA121902337737208 - Val Idade: 01/05/2024	90189099	000	5101	UN	4,0000	16,96000000	67,84	67,84	12,21	0,00	18,00%	0,00%
EE902300	EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote(S): MA121902337537108 - Val Idade: 01/05/2024	90189099	000	5101	UN	146,0000	16,96000000	2.476,16	2.476,16	445,71	0,00	18,00%	0,00%
EE905200	EQUIPO GIRASET EG 0623 0700 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote(S): MA121905237509208 - Val Idade: 01/05/2024	90189099	000	5101	UN	100,0000	16,96000000	1.696,00	1.696,00	305,28	0,00	18,00%	0,00%
EE900300	EQUIPO GIRASET EG 0422 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote(S): MA121900316626208 - Val Idade: 01/05/2024	90189099	000	5101	UN	50,0000	17,95000000	897,50	897,50	161,55	0,00	18,00%	0,00%

Endereço
Alternativo

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
94911827

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210635092790
035779 PEDIDO MES MAIO/2021 ENTREGAR: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585,
MIRANDÓPOLIS/SP ADICIONAIS DA NOTA: UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017
ALÍQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL
HOSPITALAR ISENÇÃO DE DIFAL POR MERCADORIA SE REFERENTE CONJUNTO DESCARTAVEL DE
CIRCULAÇÃO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENÇÃO DE ICMS CONFORME CONVENIO
28/2021 CLÁUSULA XLII PRORROGA O CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31 03 2022 ALÍQUOTA
ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2
PARÁGRAFO 3 LEI 10833/2003 Endereço de entrega: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585,
CENTRO, 16800000 - SP *** Pedido de Venda: 480544 *** Cotacao Numero: G02423
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1104,38 (21,50%).

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 20/06/21
ASS.

08/07/21
M. M.

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:41
679006790 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039116900001480002935700986750000815850

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 70.802

DATA DE VENCIMENTO 08/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 8.158,50

VALOR COBRADO 8.158,50

NR.AUTENTICACAO 4.026.A41.385.CD5.34C

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 222807
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2228 0710 0016 8204

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
135210677065554 17/06/2021 15:39:51

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
17/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA
17 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 08/07/2021 8.158,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8.158,50	VALOR DO ICMS 979,02	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.770,00
VALOR DO FRETE 388,50	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 8.158,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529866118		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 5,25	PESO LÍQUIDO 5,25

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-106/21 (3) 04/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-106/21, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049099	500	5102	CX	3	2.590.0000	7.770,00	8.158,50	979,02		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V111
Pedido: 222135
Ead. 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: 0,01

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDOPOLIS
RECEBIDO 21/06/2021
ASS.

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

08/07/21
mia

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.41
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72


VALOR: R\$ 3.630,83

DEBITO EM: 12/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071201

AUTENTICACAO SISBB: D.5C4.5F7.FDB.DB0.D99

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210708042160334000172</small>	Número da Nota 00000049			
	Data e Hora de Emissão 08/07/2021 16:40:47 Código de Verificação GMND-QIMH			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72 Inscrição Municipal: 6.958.531-8 Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930 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: ES AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Prestados de Gerenciamento, operacionalização, montagem, reparo, manutenção e controle de máquinas e equipamentos hospitalar em 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II - Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis Termo Aditivo 0002/2020 ao Convênio 0107/2017 Período 01/06/2021 a 30/06/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.630,83				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.				

12/07/21
 Min

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: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.41
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R\$ 21.000,00
DEBITO EM: 12/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071202
AUTENTICACAO SISBB: 1.865.4DF.443.589.90F

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e Serviço prestado em 08/07/2021 20210708034298678000114	Numero da Nota 00000259			
	Data e Hora de Emissão 08/07/2021 16:00:28 Código de Verificação 9J5S-6KCB			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060 Município: São Paulo	Inscção Municipal: 6.343.469-5 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins	Inscção Municipal: ---- UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria, Serviços Financeiros e Compras em 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II - Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis				
Termo Aditivo 0002/2020 ao Convênio 0107/2017 Período 01/06/2021 a 30/06/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 21.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscção da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 248.				

12/07/21
 02/11

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:41
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100915528178786760000255212
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	71.203
NOSSO NUMERO	17115360000915528
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	09/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.552,12
VALOR COBRADO	2.552,12

=====

NR.AUTENTICACAO	F.F34.856.981.7FF.8E4
-----------------	-----------------------

=====

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.

Rioclareense

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1435171 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4351 7110 5905 7984

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

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOITFOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CEP: 13916-074 - 193525800

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 14/05/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 14/05/2021
MUNICÍPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1435171/1	11/06/2021	2.552,13	1435171/2	09/07/2021	2.552,12			

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.104,25	918,77	0,00	0,00	0,00	5.104,25		
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	0,00	5.104,25	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 17,00 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,60281 PESO BRUTO 116,323 PESO LIQUIDO 116,323

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
030142	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 07 4213 Q: 1.600,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024	49151100	000	5102	PR	1.600,00	1,40	2.240,00	2.240,00	403,20	0,00	18,00 0,00
030143	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 (LATEX SAO ROQUE) L: 03 4211 Q: 1.600,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024	40151100	000	5102	PR	1.600,00	1,40	2.240,00	2.240,00	403,21	0,00	18,00 0,00
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L: T25117 Q: 250,0000 F: 25/03/21 V: 25/03/2024	63079010	000	5102	PC	250,00	2,2978	574,45	574,45	103,40	0,00	18,00 0,00
032235	TOUCA SANFONADA (INOVEN) L: ITDT009 Q: 300,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2025	65069900	000	5102	PC	300,00	0,166	49,80	49,80	8,96	0,00	18,00 0,00

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 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. pronto socorro mirandopolis DATA ENTREGA: 15/05/2021 Pedido: 1924929 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1924929 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao reciba 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

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 15/05/21
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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:41
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900038555173486760000018657
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	71.204
NOSSO NUMERO	33088411000038555
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	09/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	186,57
VALOR COBRADO	186,57

=====

NR.AUTENTICACAO	F.C16.99E.741.A8D.0B3
-----------------	-----------------------

=====

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

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 BENEFA DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ 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 VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	
35305	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	TOBUTAMINA 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

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APÓS A ENTREGA
MIRANDÓPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DE PAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANDÓPOLIS
SEBRE MIRANDÓPOLIS COMV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 4 ALIQ.12% CF LEI GENÉRICOSSP 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: 206098
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. 344/08

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 10/06/2021
ASS.

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:41
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800032194177886760000232684

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	71.205
NOSSO NUMERO	33088412000032194
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	09/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.326,84
VALOR COBRADO	2.326,84

=====

NR.AUTENTICACAO	8.47D.2E5.733.734.7A1
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV JOSE SEVERINO, N° 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-5081
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
5221 0604 0278 9400 0326 5500 1001 1875 1210 0105 3836

N° 1187512
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152214124919855 09/06/2021 16:25:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117
CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)
CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO
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
16:24

FATURA / DUPLICATA
001 09/07/2021 2.326,84 002 08/08/2021 2.326,84

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.512,39 VALOR DO ICMS 237,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.653,68
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 4.653,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)
FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO UF 04027804000326
ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530
MUNICÍPIO CATALÃO UF GO 104444304
QUANTIDADE 12 ESPÉCIE CAIXAS MARCA NÚMERO PESO BRUTO 33,00 PESO LÍQUIDO 33,00

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: 31/12/2-022 ,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 50G + 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	568,31	68,20		12,00	
25926	HEPAMAX-S 5000UI 25F/A 5ML - BLAU (Lote: 21030891, Qtde: 6, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/03/2021)	30049089	300	6108	CX	6	597,8800	3.587,28	3.587,28	143,49		4,00	

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
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/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 2,4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1,3,5 a 6 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão
judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
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 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:41
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080361608055642336350006286760000600000

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 71.206
DATA DE VENCIMENTO 09/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 6.000,00
VALOR COBRADO 6.000,00

NR.AUTENTICACAO 9.714.A8F.500.05D.DF9

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.

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. 000143094
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0611 2608 4600 0187 5500 1000 1430 9418 7882 6996

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210641766339 09/06/2021 17:31:42-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 36905878113
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ/CPF: 11.260.846/0001-87

ESTABELECIDOR/REMETENTE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
 DATA DE EMISSÃO: 09/06/2021
 ENDEREÇO: V. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
 CEP: 16400-400
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 09/06/2021
 UNICÍPIO: FONE/FAX: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:27:00

DATA: 09/07/2021
 VALOR: 6.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 6.000,00
 VALOR DO ICMS: 720,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 6.000,00

VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 6.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA
 FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF: SP
 CNPJ/CPF: 06.321.409/0001-96
 ENDEREÇO: RUA JUA, 70
 MUNICÍPIO: SAO PAULO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 148923420116

QUANTIDADE: ESPECIE: CAIXA(S)
 MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO: 4,912

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0217.6847	MIDAZOLAM (B1) 5MG/ML SOL INJ IM/IV/RT C X C/50 AMP 10ML - TEUTO GENERICO Lote - 68470010 / Valid. - 30/05/2024	30049069	000	5102	UN	4,00	1.500,000	6.000,00	6.000,00	720,00	0,00	12,00%	0,00%

**PREZADO CLIENTE, FAVOR
 CONFERIR SUA MERCADORIA
 NO ATO DA ENTREGA.
 NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
 POSTERIORES POR AVARIA OU
 DESCONFORMIDADE COMO
 PEDIDO.**

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135210641766339
 MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA B1
 PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015
 PEDIDO INTERNO: 138783

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 10/06/21
ASS. *[Assinatura]*

powered by **TOTVS**
 Convênio nº 107/2017
 Fundo 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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:41
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080835340271512711770003186760000154042

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 71.207
DATA DE VENCIMENTO 09/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.540,42
VALOR COBRADO 1.540,42

NR.AUTENTICACAO E.5CF.0DA.2EF.2AF.72F

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 76.677
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0614.3355.4400.0119.5500.0000.0766.7710.1256.4703

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

135210640784365 - 09/06/2021 15:05:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

09/06/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

09/06/2021

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:04:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

76677/1 - 09/07/21 - 1540,42 | 76677/2 - 24/07/21 - 1540,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.080,84

VALOR DO ICMS

409,75

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.080,84

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

3.080,84

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

21

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

231,8000

PESO LÍQUIDO

231,8000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Lote: PR327W5 - 10/05/2023 Qtde: 3.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	3,0000	115,0000	0,0000 0,0000%	345,00	345,00	45,89 0,00	0,00	13,30 0,00
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote: PR327X3 - 10/11/2022 Qtde: 14.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	14,0000	175,5600	0,0000 0,0000%	2.457,84	2.457,84	326,89 0,00	0,00	13,30 0,00
2705 30049099	AGUA INJECAO 500ML CX 20FR B BRAUN Lote: 20386070D1 - 19/09/2023 Qtde: 2.00	300 5102	CX	2,0000	52,0000	0,0000 0,0000%	104,00	104,00	13,83 0,00	0,00	13,30 0,00
1094 30049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER Lote: PR327N0 - 30/10/2022 Qtde: 2.00 Numero da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX	2,0000	87,0000	0,0000 0,0000%	174,00	174,00	23,14 0,00	0,00	13,30 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Mirandópolis - Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis / "REGIME ESPECIAL 136/2012 -
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 16/06/21
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 Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:41
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700100794758177286770000108000

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	71.208
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.080,00
VALOR COBRADO	1.080,00

=====

NR.AUTENTICACAO	F.389.8DD.1BA.FE1.530
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA DO SISTEMA ECONÔMICO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Mirandópolis

Número do RPS 1557768	Número da nota 1628924
Data da emissão da nota 19/06/2021 15:12:11	
Data do fato gerador 15/06/2021 23:55:58	
Código de verificação QWXP-CL6LJ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **00910509001305** Inscrição Municipal: **48.563** Telefone: **((**0x) x11)-5047**
 Nome/Razão Social: **THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO** Inscrição Estadual:
 Endereço: **Av. Centenário** Número: **7405** Bairro: **Nº 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	Qty	Valor Serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
Domínio WEB 2.0 conf. contrato(s): 190860 comp.: 6/2021.	1.080,00	1	1.080,00	1.080,00 x	2,00 =	21,60

VENCIMENTOS: (10/07/2021 - 1.080,00) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R\$0,00.)


RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL 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\$) 0,00	Base de Cálculo(R\$) 1.080,00	Alíquota(%) 2,00	Valor ISS(R\$) 21,60
--	---	----------------------------	--------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES


 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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:42
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039116700005741002935702386790000112826

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 71.209
DATA DE VENCIMENTO 12/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.128,26
VALOR COBRADO 1.128,26

NR.AUTENTICACAO A.E7A.EFF.76F.A5B.41C

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 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 215660
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2156 6010 0102 3172

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: 135210602779997 31/05/2021 18:01:52

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: 31/05/2021

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

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

FATURA / DUPLICATA					
001	28/06/2021	1.128,26	002	12/07/2021	1.128,26

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.256,52	406,17	0,00	0,00	2.256,52	
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	2.256,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE

ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 MUNICÍPIO: SAO PAULO INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118

QUANTIDADE: 2 ESPÉCIE: CAIXA MARCA: PESO BRUTO: 18,35 PESO LÍQUIDO: 18,35

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
28954	LUVA P/ PROCED.N.EST.P-LATEX BR C/20 LT PR195 (1) 02/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR195, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/202- 1, Data Val: 28/02/2024)	40151900	000	5102	CX	1	1.167,8500	1.167,85	1.167,85	210,21		18,00	
28981	LUVA P/ PROCED.N.EST.M-LATEX BR C/20 LT PR195 (1) 02/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR195, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/202- 1, Data Val: 28/02/2024)	40151900	000	5102	CX	1	1.088,6700	1.088,67	1.088,67	195,96		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R3V2|UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
Pedido: 214992
End. Entrega: AV. DR. PAUL DA CUNHA BUENO, 585 - MIRANDOPOLIS - 16600-000,
MIRANDOPOLIS-SP - Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2016 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
Nota....: 2 Cubagem: 0,07

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 01/06/21
ASS.

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

08/06
Mia

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:42
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790601029116600000926000107701586790000136000

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 71.210

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.360,00

VALOR COBRADO 1.360,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.40A.A56.A35.ADF.4AA

=====

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

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

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

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA RS 1.360,00	NF-e Nº: 000.136.956 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 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	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.136.956 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3521 0651 9436 4500 0107 5500 1000 1369 5610 0464 0329
		Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210644748238 - 10/06/2021 10:48:35
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 10/06/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA-ENTRADA 10/06/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:47:25

FATURA

Número	Data Veto	Valor
001	12/07/2021	1.360,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.360,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 363,80	VALOR TOTAL DA NOTA 1.360,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,960	PESO LÍQUIDO 1,400

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
7120BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M: 0702040150 L. 37859 QT: 20 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCL9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	20	68,000000	1.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363,80

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NÚMERO PEDIDO: 114174 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 142,92 (13,45%); Est. atual: R\$ 140,88 (13,30%); Fonte: IBPT. UTI MIRANDÓPOLIS CONVENIO 010 7 2017/ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo 1, do RICMS/SP Decr.eto 45.490/00	RESERVADO AO FISCO AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 11/06/20 ASS. _____
---	---

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:42
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790110069000000637015007252800186810000744309

BENEFICIARIO:

LABORATORIO SAO PAULO

NOME FANTASIA:

LABORATORIO SAO PAULO

CNPJ: 51.100.840/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

LABORATORIO SAO PAULO ANAL.CLINICAS

CNPJ: 51.100.840/0001-67

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICIENTE DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.211

DATA DE VENCIMENTO 14/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 7.443,09

VALOR COBRADO 7.443,09

NR.AUTENTICACAO C.D73.4C8.297.CF9.6A4

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

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

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

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



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

Número da Nota
63715

Data de Emissão
29/06/2021

Data e Hora da
Competência
29/06/2021 às 15:14:53

Código de Verificação
0000-0007-2270

PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CNPJ	51.100.840/0001-67	Cód. Mobiliário	1069	Insc. Mun.	1069	Autenticação
	Nome	LABORATORIO SAO PAULO ANALISES CLINICAS LTDA		Número	1086		
	Logradouro	RUA-TIRADENTES		CEP	16015-020		
	Bairro	VILA MENDONÇA		UF	SP		
	Município	ARAÇATUBA					
Situação	Não Optante do Simples Nacional						
Telefones	(18)3623-2649 ; (18)3117-7010						
E-Mail's	nfe@laboratoriosapaulo.com.br ; fernando@escritorionacional.com.br ; legalizacao@escritorionacional.com.br						

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	acpinotti@gmail.com;		
Inf. Comp.		Telefone	
Logradouro	RUA-AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES	Número	303
Bairro	JARDIM ARIANO	CEP	16400-400
Município	LINS	UF	SP
Complemento	N.A.	Pais	BRASIL

INFORMAÇÕES DA IMPORTAÇÃO

Data e Hora	29/06/2021 às 15:13:36	Lote	72270
Número do RPS	0000-0007-2270	Sequência	72270

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2379	PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSE REF. 06/2021	7.930,8400	1,00	0,00	0,00	7.930,84

Valor Total dos Serviços - R\$7.930,84

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSE Ref. 06/2021

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
51,55	237,93		118,96	79,31		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.930,84

Atividade 8640202-LABORATÓRIOS CLÍNICOS				
Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Dedução de Materiais/Equipamentos Não	Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços		
Situação da Nota Fiscal Normal	Local do Serviço Dentro do Município			
Aliquota (%) 3,0000	Base de Cál. (R\$) 7.930,84	Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vlr. Total Retido (R\$) 487,75	Vlr. do ISS (R\$) 237,93
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.443,09				

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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

Recebi(emos) do Prestador: LABORATORIO SAO PAULO ANALISES CLINICAS LTDA CNPJ: 51.100.840/0001-67

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 63715 emitida em 29/06/2021 às 15:14:53 - Cód Verif 0000-0007-2270
 Condições de Pagamento: Vencimento: 29/06/2021 Valor Total R\$ 7.930,84 Valor Líquido R\$ 7.443,09

Ass: _____ em ____/____/____
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:42
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000005462445201049286820000094600

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 71.212

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 946,00

VALOR COBRADO 946,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.72D.152.C2A.C50.E61

=====

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 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 222836
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2228 3610 0057 3712

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: 135210677376335 17/06/2021 16:25:15

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: 17/06/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BARRIO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA DE ENTRADA EMENDA: 17 JUN 2021

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

FATURA / DUPLICATA		
001	15/07/2021	946,00

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	
874,10	104,89	0,00	0,00	946,00	
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	946,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				946,00	

TRANSPORTADOR: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT: []
PLACA DO VEÍCULO: []
UF: SP
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: 6,20
PESO LÍQUIDO: 6,20

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
24586	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-WASSER FARMA LT WFF20026 (3) 03/2024 (Fornecedor: 636, Lote: WFF20026, Qtde: 3, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2024)	30049045	000	5102	CX	3	64,4233	193,27	193,27	23,19		12,00	
27772	CHLORCLEAR ENXAGUANTE BUCAL 0,12% 1L-VIC PHARMA LT C9403 (4) 04/2023 (Fornecedor: 7744, Lote: C9403, Qtde: 4, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	33069000	060	5405	CX	4	17,9750	71,90					
23523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV.- GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2E3677 (38) 02/2-023 (Fornecedor: 335, Lote: 2E3677, Qtde: 38, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049079	500	5102	CX	38	6,7324	255,83	255,83	30,70		12,00	
17458	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HYPO-FARMA LT 21040443 (1) 04/2023 (Fornecedor: 131, Lote: 21040443, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023)	30039099	000	5102	CX	1	425,0000	425,00	425,00	51,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R1V1P2V111
ITEM 2 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 2 ICMS-ST retido por operação anterior base: 74,89 valor: 4,04
Pedido: 222147
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585, 585 - MIRANDÓPOLIS - 16800-000, MIRANDÓPOLIS-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
Nota....: 2 Cúbagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 22/06/2021
ASS. _____

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:42
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080357358055642336350006286830000337500

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 71.213

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.375,00

VALOR COBRADO 3.375,00

NR.AUTENTICACAO B.43E.0C2.66E.EC0.9CB

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.

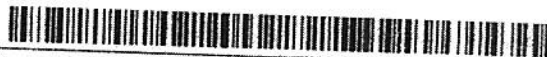
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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

Anbioton

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 ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 000142344
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0611 2608 4600 0187 5500 1000 1423 4412 7365 3413

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
135210608635161 01/06/2021 18:21:04-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

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 DE EMISSÃO
01/06/2021
DATA ENTRADA/SAÍDA
01/06/2021
HORA ENTRADA/SAÍDA
18:09:00

001
01/07/2021
3.375,00
002
16/07/2021
3.375,00

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS
6.750,00
VALOR DO ICMS
810,00
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.750,00

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
6.750,00

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
MUNICÍPIO
SAO PAULO
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
148923420116

QUANTIDADE
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.	UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
815 9076381	PROPOFOL (C1) 10MG/ML CX C/5 AMP 20ML - NUTRIEX GENERICO Lote - B09130017A / Valid. - 28/02/2023	30049095	700	5102	UN	30,00	225,0000	6.750,00	6.750,00	810,00	0,00	12,00%	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
4488
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CALCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 135210608635161
DIDO INTERNO: 138017

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 10/06/21
ASS. *[Signature]*

powered by TOTVS

01/07/21
Mira

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.42
6790306790 SEGUNDA VIA 0011

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: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 5.493.384-6

FAVORECIDO: KATAOKA SERVICOS DE FISIOTERAPIA LT

CPF/CNPJ: 33.433.450/0001-27

VALOR: R\$ 28.000,00

DEBITO EM: 12/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071214

AUTENTICACAO SISBB: 1.3F6.54C.00A.00C.982



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
76/NFE

Data e Hora de Emissão
08/07/2021 13:16:49

Código de Verificação
3A22487144F79DC958EE

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 33.433.450/0001-27 IE: IM: 56692
Razão Social: KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME
Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97
Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830
Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301
E-mail : fiscal@jrmartins.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA DOUTOR RAUL DA CUNHA BUENO - Num: 585. Bairro: CENTRO - CEP: 16.800-000
Município : MIRANDOPOLIS - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO/2021.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.000,00

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	28.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:4.365,20 (15,59%)

Recebi(emos) de KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
76/NFE

Emissão
08/07/2021 13:16:49

Código de verificação
3A22487144F79DC958EE



Data

Identificação do Recebedor

12/07/21
Mina

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.42
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R\$ 84.465,00
DEBITO EM: 15/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071501
AUTENTICACAO SISBB: B.709.104.347.4B0.546

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 509	
	Data e Hora da Emissão 14/07/2021 10:56:49	Competência 12/7/2021	Código de Verificação KTURKVZVK			

Número do RPS	No. da NFS-e substituída 497	Local da Prestação SAO CARLOS - SP
----------------------	--	--

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP	Nome Fantasia		
CNPJ/CPF 26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal 73644	Município SAO CARLOS - SP	
Endereço e CEP RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385	Complemento COND.TRIADE 01; ED.	Telefone 3419-8647	e-mail

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal	Município LINS - SP
Endereço e CEP AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400	Complemento SALA 03	Telefone	e-mail contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

Objeto: Serviços Médicos Prestados em 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II
 Local: Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Convênio Termo Aditivo 0002/2021 ao Convênio 0107/2017
 Período 01 a 30 de Abril - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia
 Qtdade de Plantões 60
 Corpo Clínico e Horários Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa

Código do Serviço / Atividade

8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
-----------------------	-------------------

Tributos Federais

PIS (R\$) 585,00	COFINS (R\$) 2.700,00	IR (R\$) 1.350,00	INSS (R\$)	CSLL (R\$) 900,00
----------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	90.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	90.000,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	5.535,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	90.000,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Refer	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	84.465,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	2.700,00	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.


 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

Mirandópolis - ENFERMARIA
Winter - Gestão e Consultoria Médica
 01/07/2021 - 31/07/2021



Julho / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	28/06	29/06	30/06	01/07	02/07	03/07	04/07
DIURNO 07:00 19:00				Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha	Leonardo Cun ha
NOTURNO 19:00 07:00				Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha	Leonardo Cun ha
	05/07	06/07	07/07	08/07	09/07	10/07	11/07
DIURNO 07:00 19:00	Diego Lipe	Diego Lipe	Diego Lipe	Ellen Silva	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha
NOTURNO 19:00 07:00	Diego Lipe	Ellen Silva	Cinthia Maria	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha
	12/07	13/07	14/07	15/07	16/07	17/07	18/07
DIURNO 07:00 19:00	Diego Lipe	Diego Lipe	Diego Lipe	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha	Leonardo Cun ha
NOTURNO 19:00 07:00	Diego Lipe	Ellen Silva	Cinthia Maria	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha	Leonardo Cun ha
	19/07	20/07	21/07	22/07	23/07	24/07	25/07
DIURNO 07:00 19:00	Diego Lipe	Diego Lipe	Diego Lipe	Ellen Silva	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha
NOTURNO 19:00 07:00	Diego Lipe	Ellen Silva	Cinthia Maria	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha

Agosto / 2021

	26/07	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07	01/08
DIURNO 07:00 19:00	Diego Lipe	Diego Lipe	Diego Lipe	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha	
NOTURNO 19:00 07:00	Diego Lipe	Ellen Silva	Cinthia Maria	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha	

Mirandópolis - UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

01/07/2021 - 31/07/2021

WINTER
 MEDICAL SERVICES

Julho / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	28/06	29/06	30/06	01/07	02/07	03/07	04/07
Diurno 07:00 19:00				Cleber Brito	Cleber Brito	Ellen Silva	Ellen Silva
				Daniele Cardoso	Luciano Velame	Luciano Velame	Luciano Velame
Noturno 19:00 07:00				Cleber Brito	Cleber Brito	Ellen Silva	Ellen Silva
				Luciano Velame	Luciano Velame	Luciano Velame	Luciano Velame
	05/07	06/07	07/07	08/07	09/07	10/07	11/07
Diurno 07:00 19:00	Diego Clauser	Nathalia Barreto	Diego Clauser	Cleber Brito	Cleber Brito	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso
	Luciano Velame	Luciano Velame	Daniele Cardoso	Luciano Velame	Luciano Velame	Luciano Velame	Luciano Velame
Noturno 19:00 07:00	Carlos Rocha	Carlos Rocha	Diego Clauser	Cleber Brito	Luciano Velame	Daniele Cardoso	Karenn Elias
	Luciano Velame	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso	Luciano Velame	Eloisa Rocha	Luciano Velame	Daniele Cardoso
	12/07	13/07	14/07	15/07	16/07	17/07	18/07
Diurno 07:00 19:00	Diego Clauser	Nathalia Barreto	Diego Clauser	Cleber Brito	Cleber Brito	Bruna Mello	Mauricio L.
	Luciano Velame	Luciano Velame	Daniele Cardoso	Luanna Rondona	Emmanuel Nascimento	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso
Noturno 19:00 07:00	Carlos Rocha	Carlos Rocha	Diego Clauser	Cleber Brito	Carlos Rocha	Bruna Mello	Mauricio L.
	Luciano Velame	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso	Emmanuel Nascimento	Emmanuel Nascimento	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso
	19/07	20/07	21/07	22/07	23/07	24/07	25/07
Diurno 07:00 19:00	Diego Clauser	Nathalia Barreto	Diego Clauser	Cleber Brito	Cleber Brito	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso
	Luciano Velame	Luanna Rondona	Daniele Cardoso	Luanna Rondona	Luciano Velame	Luciano Velame	Luciano Velame
Noturno 19:00 07:00	Carlos Rocha	Carlos Rocha	Diego Clauser	Cleber Brito	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso	Karenn Elias
	Luciano Velame	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso	Luciano Velame	Luciano Velame	Luciano Velame	Daniele Cardoso

Agosto / 2021

	26/07	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07	01/08
Diurno 07:00 19:00	Luciano Velame	Nathalia Barreto	Luciano Velame	Cleber Brito	Cleber Brito	Ellen Silva	

 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
 Imp. de Resposta: Custeio

Escala

	Diego Lipe	Luanna Rondona	Daniele Cardoso	Luanna Rondona	Luciano Velame	Luciano Velame	
Noturno 19:00 07:00	Carlos Rocha	Carlos Rocha	Luciano Velame	Cleber Brito	Ellen Silva	Ellen Silva	
	Luciano Velame	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso	Luciano Velame	Luciano Velame	Luciano Velame	

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

Escala UTI Mirandópolis 07 2021 pdf

Código do documento 0f24cf59-8ff3-4edb-ad66-a28841b74f95



Assinaturas

carlos eduardo mendonça da rocha
carlosrocha59@gmail.com
Assinou

carlos

Cleber Brito
dr_brito@hotmail.com
Assinou

Daniele Cardoso Gomes
danielecg20@outlook.com
Assinou

Diego Clauser Marçon
diegocmster@gmail.com
Assinou

Diego Henrique Lipe Garcia dos Santos
drdiegolipe@hotmail.com
Assinou

Ellen Tiyemi Tsutsumoto da Silva
ellentiyemi@gmail.com
Assinou

Ellen Tiyemi Tsutsumoto da Silva

Eloisa Breda Rocha
asiolerocha@gmail.com
Assinou

Emanuel Rodrigues Nascimento Macedo
emanuelmacedo02@gmail.com
Assinou

Karenn Karolinne Silva Elias
karenneliasmedicina@gmail.com
Assinou

Karenn Karolinne Silva Elias

Luanna Carolina da Cunha Rondina
lccunharondina@gmail.com
Assinou

LUCIANO BARBOSA VELAME
Luciano_med@hotmail.com
Assinou

Mauricio Lucianelli
mlucianelli@terra.com.br
Assinou

Nathalia Especie Barreto Bergamini
nathalia_barreto@hotmail.com
Assinou



Eventos do documento

29 Jul 2021, 09:50:09

Documento número 0f24cf59-8ff3-4edb-ad66-a28841b74f95 **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-07-29T09:50:09-03:00

29 Jul 2021, 09:52:57

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-07-29T09:52:57-03:00

29 Jul 2021, 10:38:32

KAREN KARENN KAROLINNE SILVA ELIAS **Assinou** - Email: karenneliasmedicina@gmail.com - IP: 45.70.87.212 (45-70-87-212.pontualfiber.com.br porta: 62686) - Geolocalização: -21.225991759394585 -50.43469680419244 - Documento de identificação informado: 073.896.356-90 - DATE_ATOM: 2021-07-29T10:38:32-03:00

29 Jul 2021, 10:42:58

CARLOS EDUARDO MENDONÇA DA ROCHA **Assinou** (Conta 6a869bb9-bf77-4cb5-ab1b-aea9faa05fde) - Email: carlosrocha59@gmail.com - IP: 187.95.2.37 (wlan-187-95-2-37.clickrede.com.br porta: 42774) - Geolocalização: -20.8945037 -51.3745477 - Documento de identificação informado: 095.717.688-04 - DATE_ATOM: 2021-07-29T10:42:58-03:00

29 Jul 2021, 12:43:04

MARCIO LUCIANELLI **Assinou** - Email: mlucianelli@terra.com.br - IP: 177.185.160.253 (177-185-160-253.pliscabo.com.br porta: 41536) - Geolocalização: -21.431335 -50.0744065 - Documento de identificação informado: 057.029.348-06 - DATE_ATOM: 2021-07-29T12:43:04-03:00

29 Jul 2021, 13:39:54

LIANNA CAROLINA DA CUNHA RONDINA **Assinou** - Email: lccunharondina@gmail.com - IP: 179.246.217.224 (179-246-217-224.user.vivozap.com.br porta: 27322) - Documento de identificação informado: 395.633.208-32 - DATE_ATOM: 2021-07-29T13:39:54-03:00

29 Jul 2021, 18:42:02

NATHALIA ESPECIE BARRETO BERGAMINI **Assinou** (Conta 180daf41-1fc6-442c-af90-da1ed2f796a4) - Email: nathalia_barreto@hotmail.com - IP: 187.119.227.246 (ip-187-119-227-246.user.vivozap.com.br porta: 47266) - Geolocalização: -20.894160759854074 -51.3743960092206 - Documento de identificação informado: 365.370.668-83 - DATE_ATOM: 2021-07-29T18:42:02-03:00

29 Jul 2021, 18:58:06

CLEBER BRITO **Assinou** (Conta 1955cf07-8844-4ef0-8a6a-a62ee4fd6b) - Email: dr_brito@hotmail.com - IP:

138.0.140.221 (138.0.140.221 porta: 11378) - Geolocalização: -21.124894648743823 -51.103117653302334 - Documento de identificação informado: 258.869.968-50 - DATE_ATOM: 2021-07-29T18:58:06-03:00

29 Jul 2021, 19:20:25

LUCIANO BARBOSA VELAME **Assinou** (Conta 81b5bc70-2940-4b7b-a050-15c592b513a9) - Email: Luciano_med@hotmail.com - IP: 179.246.212.200 (179-246-212-200.user.vivozap.com.br porta: 36520) - Geolocalização: -21.12516880963359 -51.103430698959286 - Documento de identificação informado: 854.312.222-87 - DATE_ATOM: 2021-07-29T19:20:25-03:00

04 Aug 2021, 10:46:57

DIEGO HENRIQUE LIPE GARCIA DOS SANTOS **Assinou** - Email: drdiegolipe@hotmail.com - IP: 191.253.3.176 (wan-191-253-3-176.clickrede.com.br porta: 64514) - Documento de identificação informado: 440.071.118-80 - DATE_ATOM: 2021-08-04T10:46:57-03:00

04 Aug 2021, 12:10:23

DANIELE CARDOSO GOMES **Assinou** (Conta d06f6a48-40e4-43f7-92a9-f05dfd5188f5) - Email: danielecg20@outlook.com - IP: 189.19.165.202 (189-19-165-202.dsl.telesp.net.br porta: 32448) - Geolocalização: -21.12133177 -50.4340904 - Documento de identificação informado: 778.732.892-49 - DATE_ATOM: 2021-08-04T12:10:23-03:00

04 Aug 2021, 12:13:26

ELLEN TIYEMI TSUTSUMOTO DA SILVA **Assinou** - Email: ellentiyemi@gmail.com - IP: 138.121.155.169 (wan-138-121-155-169.clickrede.com.br porta: 34060) - Geolocalização: -21.165442284419246 -50.041552813580374 - Documento de identificação informado: 429.455.728-18 - DATE_ATOM: 2021-08-04T12:13:26-03:00

05 Aug 2021, 08:49:42

ASSINATURA PRESENCIAL - DIEGO CLAUSER MARÇON **Assinou** (Conta 289ba52d-058f-46ca-88b9-12cd635e3bdd) - Email: diegocmster@gmail.com (não verificado) - IP: 189.111.83.174 (189-111-83-174.dsl.telesp.net.br porta: 60364) - Documento de identificação informado: 036.916.981-66 - DATE_ATOM: 2021-08-05T08:49:42-03:00

05 Aug 2021, 08:50:26

ASSINATURA PRESENCIAL - ELOISA BREDÁ ROCHA **Assinou** - Email: asiolerocha@gmail.com (não verificado) - IP: 189.111.83.174 (189-111-83-174.dsl.telesp.net.br porta: 60714) - Documento de identificação informado: 413.272.148-57 - DATE_ATOM: 2021-08-05T08:50:26-03:00

05 Aug 2021, 08:50:46

ASSINATURA PRESENCIAL - EMANUEL RODRIGUES NASCIMENTO MACEDO **Assinou** - Email: emanuelmacedo02@gmail.com (não verificado) - IP: 189.111.83.174 (189-111-83-174.dsl.telesp.net.br porta: 60714) - Documento de identificação informado: 600.236.043-36 - DATE_ATOM: 2021-08-05T08:50:46-03:00

Hash do documento original

(SHA-256):0270b5fb11a63249b24087ab51c94f840bea83ec29a63440d1a07e5fcae25c79
(SHA-512):45579d486b7f3bbab28cc290f81f90ef4b77cf8d552c756450fea3d6b5475026a3403d1971efb5267cfb72cc7fb8a2977a4a49aa2a0f766c82d4212390f30ea

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:42
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100918031170586860000372230

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	71.901
NOSSO NUMERO	17115360000918031
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.722,30
VALOR COBRADO	3.722,30

=====

NR.AUTENTICACAO	3.79E.B67.B14.D38.DA2
-----------------	-----------------------

=====

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP: 13916-074 - 1935228800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 1438746 FL 1 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4387 4617 3320 8442

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
 135210573182892 24/05/2021 20:12:44

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 24/05/2021
 ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 24/05/2021
 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
1438746/1	21/06/2021	3.722,30	1438746/2	19/07/2021	3.722,30			

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	
7.318,78	1.257,43	0,00	0,00	7.444,60	
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	7.444,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60
 ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
 QUANTIDADE 17,00 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,29356 PESO BRUTO 115,432 PESO LIQUIDO 115,432

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	IPJ
027635	BICARBONATO DE SODIO 8,4% (FARMACE) L. BS20L060 Q 200,0000 F: 30/03/21 V: 30/11/2022	30039099	000	5102	AP	200,00	1,0599	211,98	211,98	38,16	0,00	18,00	0,00
013992	AGUA PARA INJECAO 10ML (EQUIPLEX) L: 2130519 Q: 800,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30049099	000	5102	AP	800,00	0,31	248,00	248,00	29,76	0,00	12,00	0,00
026700	HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO (BLAU/ARISTON) (ITEM GENERICO) L: 21010603 Q: 200,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023, nFCL 0CA1473C-FCE5-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB6B	30043210	500	5102	FA	200,00	2,2321	446,42	446,42	53,57	0,00	12,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290825 Q 800,0000 F: 21/10/20 V: 20/10/2022	38220090	700	5102	TI	800,00	0,5458	436,64	436,64	78,60	0,00	18,00	0,00
030141	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 (LATEX SAO ROQUE) L: 084213 Q 800,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024	40151100	600	5102	PR	800,00	1,40	1.120,00	1.120,00	201,60	0,00	18,00	0,00
032235	TOUCA SANFONADA (INOVEN) L: ITDT009 Q: 20.000,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2025	65069900	000	5102	PC	20.000,00	0,1277	2.554,00	2.554,00	459,72	0,00	18,00	0,00
032135	MASCARA CIR TRIPLA C/ELASTICO (INOVEN) L: IMTT016 Q: 250,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2025	63079010	200	5102	PC	250,00	0,2543	63,58	63,58	11,44	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: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 25/05/2021 Pedido: 1933202 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1933202 *** O pagamento deveser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA Alíquota ICMS 12% cf art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec 45496/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS 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: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
 RECEBIDO 25/05/21
 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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO MASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP: 13216-074 - 1925225809

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1438746 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4387 4617 3320 8442

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

135210573182892 24/05/2021 20:12:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

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
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: PRODU0005678 Q: 15,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024 *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
030142	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 073213 Q: 600,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024	40151100	000	5102	PR	600,00	1,40	840,00	840,00	151,20	0,00	18,00	0,00
030140	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 363201 Q: 200,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2023	40151100	000	5102	PR	200,00	1,40	280,00	280,00	50,40	0,00	18,00	0,00
023325	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (IMEC) L: 0459660 Q: 500,0000 F: 18/03/21 V: 18/03/2023, nFCI: B68B955E-838D-453E-881A-5655055027EC	30049024	300	5102	CP	500,00	0,0467	23,35	23,35	4,20	0,00	18,00	0,00
022820	BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AT-039/19 Q: 100,0000 F: 30/08/19 V: 30/07/2021	30049045	000	5102	AP	100,00	1,29	129,00	129,00	15,48	0,00	12,00	0,00
014051	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AD-013/21 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	500	5102	AP	100,00	1,7581	175,81	175,81	21,10	0,00	12,00	0,00
001909	CEFTRIAXONA 1G IV (BIOCHIMICO) L: 009142 Q: 100,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2023, nFCI: 26171385-619C-430E-88C5-5D1500846756	30042059	500	5102	FA	100,00	7,90	790,00	790,00	142,20	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 Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:42
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691321650101242140800022870018386860000056000

BENEFICIARIO:

PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA

NOME FANTASIA:

PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA

CNPJ: 00.841.936/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA

CNPJ: 00.841.936/0001-45

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.902

DATA DE VENCIMENTO 19/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 560,00

VALOR COBRADO 560,00

NR.AUTENTICACAO 2.D57.F1A.226.83F.7A6

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 Passarelli & Momesso Impressoes Ltda EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 28/06/2021 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL Valor Total: 560,00

NF-e
N° 000.004.990
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Passarelli & Momesso Impressoes Ltda EPP

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

N° 000.004.990
Série 001
Folha 1/1

FORMULÁRIOS

Rua Rafael Pereira, 619 - Centro - MIRANDOPOLIS - SP - CEP: 16800-000
Fone: (18)3701-1151
santoantonioformularios@hotmail.com

CHAVE DE ACESSO
3521 0600 8419 3600 0145 5500 1000 0049 9014 9587 7654

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida

PRÓTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210721833087 28/06/2021 14:56:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL 449000763111 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 00.841.936/0001-45

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 28/06/2021

ENDEREÇO Avenida JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 16400-400 DATA DA SAÍDA 28/06/2021

MUNICÍPIO LINS UF SP TELEFONE / FAX (14)3532-5198 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:55:22

PARCELAS

Número 001
Vencimento 19/07/2021
Valor R\$ 560,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	560,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				560,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 20 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
1562	SISTEMATIZACAO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM	49111090	0102	5102	BL	20,0000	28,0000	0,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00 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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Conforme Ordem de Serviço nº 906 I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", II - "NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI"

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO A NOTA FISCAL

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 02/07/2021
ASS.

19/07/21
Mirandópolis

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:42
679006790 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891116207163463021502213581016386870000018990
BENEFICIARIO:
F B BABETO ME
NOME FANTASIA:
F B BABETO ME
CNPJ: 14.508.613/0001-49
BENEFICIARIO FINAL:
F B BABETO ME
CNPJ: 14.508.613/0001-49
PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.903
DATA DE VENCIMENTO 20/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 189,90
DESCONTO/ABATIMENTO 10,00
VALOR COBRADO 179,90
=====

NR.AUTENTICACAO D.69E.B21.241.092.374
=====

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.

F NET TELECON LTDA

RUA NOVE DE JULHO, 784 - CEP:16800-000-Mirandópolis(SP)

IE : 449019473114

CNPJ 14.508.613/0001-49

Nota Fiscal de Serviço de

Modelo 21 - Série 100

Nº 000000023

Emissão: 01/07/2021

Tomador dos serviços/Destinatário das mercadorias	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO RUA DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585 16800-000 CENTRO Mirandópolis SP	Nº de Referencia: 02825 CNPJ/CPF: 45349461000102 Inscrição Estadual ISENTA

Base do Cálculo do ICMS	ICMS	Isenta e Não Tributada	Outros	Valor Total
0,00	0,00	189,90	0,00	189,90

Chave de Codificação Digital	Situação do documento fiscal
de0f.5566.986e.0b41.946b.9909.3034.8ada	

SEQ.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / PRODUTOS	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA ICMS
1	FNET FIBRA EMPRESARIAL 600 (DW400/UP200)	189,90	0,00	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 Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

19/07/21
Mirandópolis

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.42
6790306790 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	6.975,29
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.975,29

=====

DOCUMENTO: 071904
AUTENTICACAO SISBB: 7.3C0.E86.43C.FF1.5D1

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.42
6790306790 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	6.975,29
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.975,29


=====

DOCUMENTO: 071904
AUTENTICACAO SISBB: 7.3C0.E86.43C.FF1.5D1


***** VIA CONTRIBUINTE *****

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

Mirandópolis INSS

	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	06/2021
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0008-89 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 08 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0008-89	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	6.975,29	
		7 -		
		8 -		
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	6.975,29	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	06/2021
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0008-89 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 08 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0008-89	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	6.975,29	
		7 -		
		8 -		
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	6.975,29	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

19/07/21
Mirandópolis

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSALVES	1.671,45	0,00	0,00	0,00	8,01	133,93
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	2.990,82	0,00	0,00	0,00	9,24	276,29
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	1.902,33	0,00	0,00	0,00	8,13	154,70
4233	ANA PAULA PERUSI	1.314,47	0,00	0,00	0,00	7,65	100,41
2336	BIANCA CAETANO COSTA	2.768,41	0,00	0,00	0,00	9,02	249,60
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	3.250,30	0,00	0,00	0,00	9,46	307,42
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	1.861,67	0,00	0,00	0,00	8,11	151,05
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA	1.370,24	0,00	0,00	0,00	7,70	105,38
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	1.861,69	0,00	0,00	0,00	8,11	151,05
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	1.602,13	0,00	0,00	0,00	7,97	127,69
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZA	1.841,34	0,00	0,00	0,00	8,10	149,22
2134	EDILAINÉ MUNHOZ MAQUEA	2.556,82	0,00	0,00	0,00	8,77	224,21
2135	EDILENE MANOEL	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	2.143,66	0,00	0,00	0,00	8,24	176,42
4322	ELOISA TERCOTTI DE MATOS SANCHES	3.023,78	0,00	0,00	0,00	9,06	270,75
4240	FERNANDA DA SILVA GIMENEZ	1.759,99	0,00	0,00	0,00	7,99	140,04
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	1.498,14	0,00	0,00	0,00	7,90	118,33
4946	JACQUELINE CRISTINA OSWALDO	1.590,89	0,00	0,00	0,00	7,88	125,01
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	1.638,04	0,00	0,00	0,00	7,99	130,92
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	1.882,00	0,00	0,00	0,00	8,12	152,88
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	2.156,95	0,00	0,00	0,00	8,23	177,62
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	3.002,20	0,00	0,00	0,00	9,25	277,65
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO	1.428,82	0,00	0,00	0,00	7,84	112,09
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	3.268,41	0,00	0,00	0,00	9,47	309,60
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	3.250,29	0,00	0,00	0,00	9,46	307,42
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	1.922,66	0,00	0,00	0,00	8,14	156,53
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	1.910,10	0,00	0,00	0,00	7,50	143,25
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	1.780,35	0,00	0,00	0,00	8,07	143,73
2157	RICARDO DE CARVALHO	1.861,67	0,00	0,00	0,00	8,11	151,05
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	1.563,79	0,00	0,00	0,00	7,94	124,24
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	1.902,62	0,00	0,00	0,00	8,13	154,73
4232	TAÍS DE SOUZA THOMAS	1.756,46	0,00	0,00	0,00	7,99	139,74
33	THAIS BOARETO DA SILVA	4.631,04	0,00	0,00	0,00	10,79	499,62
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	1.617,72	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
	Empregados:	40	Total:	81.905,22	0,00	0,00	6.975,29
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	40	Total:	81.905,22	0,00	0,00	6.975,29

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
total	81.905,22	0,00	6.975,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.975,29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.42
6790306790 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


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

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 6790 - BILAC	SP
CODIGO DE BARRAS	85690000006 51740064120
	11453494610 00105611181
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	651,74

DOCUMENTO: 071905
AUTENTICACAO SISBB: 7.20B.92E.5A4.019.BDF


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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DARF IRRF 06 2021 UTI MIRANDOPOLIS	07 VALOR DO PRINCIPAL	651,74
DARF válido para pagamento até 20/07/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	651,74

8569000006-3 51740064120-8 11453494610-7 00105611181-6 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DARF IRRF 06 2021 UTI MIRANDOPOLIS	07 VALOR DO PRINCIPAL	651,74
DARF válido para pagamento até 20/07/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	651,74

8569000006-3 51740064120-8 11453494610-7 00105611181-6 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Convênio nº 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

19/07/21
 Mirandópolis

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/06/2021 a 30/06/2021									
EMPREGADOS									
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS	Mensal 05/21	1.654,12	132,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	Mensal 05/21	222,41	31,14	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	Mensal 05/21	1.617,71	129,09	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	Mensal 05/21	1.882,00	152,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4233	ANA PAULA PERUSSI	Mensal 05/21	1.423,94	111,65	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4233	ANA PAULA PERUSSI	13o 05/21	106,80	8,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2336	BIANCA CAETANO COSTA	Mensal 05/21	2.805,48	254,05	189,59	1	7,50	142,80	34,34
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	Mensal 05/21	2.916,68	267,39	0,00	0	7,50	142,80	55,90
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	Mensal 05/21	1.902,33	154,70	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA	Mensal 05/21	1.220,24	93,32	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA	13o 05/21	91,52	6,86	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	Mensal 05/21	1.563,79	124,87	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	Mensal 05/21	1.746,77	140,89	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	Mensal 05/21	69,32	7,68	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE	Mensal 05/21	1.882,00	152,88	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	Mensal 05/21	1.882,00	152,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2135	EDILENE MANOEL	Mensal 05/21	1.617,71	129,09	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	Mensal 05/21	1.617,71	129,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	Mensal 05/21	1.638,28	130,94	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4322	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES	Mensal 05/21	2.100,40	172,53	0,00	0	7,50	142,80	0,00
4322	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES	13o 05/21	157,53	11,81	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4240	FERNANDA DA SILVA GIMENEZ	Mensal 05/21	1.719,57	138,26	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4240	FERNANDA DA SILVA GIMENEZ	13o 05/21	128,97	9,67	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	Mensal 05/21	1.602,13	127,69	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4946	JAQUELINE CRISTINA OSWALDO	Mensal 05/21	848,10	63,60	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4946	JAQUELINE CRISTINA OSWALDO	13o 05/21	63,61	4,77	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	Mensal 05/21	1.617,71	129,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	Mensal 05/21	1.922,66	156,53	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	Mensal 05/21	1.617,71	129,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	Mensal 05/21	1.462,33	115,10	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO	Mensal 05/21	1.428,82	112,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	Mensal 05/21	3.268,41	309,60	0,00	0	15,00	354,80	89,02
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	Mensal 05/21	1.617,71	129,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	Mensal 05/21	3.287,36	311,87	0,00	0	15,00	354,80	91,52
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	Mensal 05/21	1.861,67	151,05	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	Mensal 05/21	1.617,71	129,09	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	Rescisão	92,28	71,10	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	13o Resc.	962,07	72,15	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOL	Mensal 05/21	81,32	9,76	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2157	RICARDO DE CARVALHO	Mensal 05/21	1.882,00	152,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	Mensal 05/21	1.617,71	129,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	Mensal 05/21	1.882,29	152,90	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4232	TAÍS DE SOUZA THOMAS	Mensal 05/21	1.570,22	124,81	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4232	TAÍS DE SOUZA THOMAS	13o 05/21	117,77	8,83	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4232	TAÍS DE SOUZA THOMAS	Rescisão	1.633,92	130,55	0,00	0	15,00	354,80	87,52
4232	TAÍS DE SOUZA THOMAS	13o Resc.	122,54	9,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00
33	THAIS BOARETO DA SILVA	Mensal 05/21	4.631,04	499,62	0,00	0	22,50	636,13	293,44
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	Mensal 05/21	1.617,72	129,09	379,18	2	0,00	0,00	0,00
Total:			70.394,09	6.000,68					651,74

Empregados: 48 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 70.394,09 6.000,68 2.464,67 651,74

Total Geral:

Empregados: 39 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 70.394,09 6.000,68 2.464,67 651,74

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	05/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0473	Mensal 05/2021	0,00	512,76	0,00	512,76	0,00
0561	Mensal 05/2021	0,00	67.733,27	0,00	67.733,27	0,00
0588	Mensal 05/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			68.246,03	0,00	68.246,03	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 Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:42
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339991390605000000900890901010286870000086300

BENEFICIARIO:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	71.906
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	863,00
VALOR COBRADO	863,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.95B.DCF.6DA.915.63E

=====

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.



Mirandópolis

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000007205-1		Data de Emissão: 12/07/2021		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SINCONNECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME				
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55		Inscrição Municipal: 549188		
CEP: 17016-230		Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B		
Fone: (14) 3232-4777		E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br		
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60		CEP: 17400-000		
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONNECTA SAUDE REF 06/2021 PROJ MIRANDOPOLIS TRIB APROX R\$: 116,07 FEDERAL E 33,74 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A				
Atividade: Não informada				
Código do Serviço: 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA				
Local da Prestação: BAURU		Situação de Tributação: Tributada no Prestador		
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido</i>				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 863,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 17,26	Valor Total da Nota (R\$) 863,00
<i>Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.</i>			Valor líquido da nota (R\$) 863,00	

Chave de autenticação: 038BC7A483C8D369DA119CB5547B060D

19/10/21
Mirandópolis

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.43
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$ 1.173,12

DEBITO EM: 19/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071907

AUTENTICACAO SISBB: B.99E.E7B.3F9.23E.3B7



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

Mira

Número da Nota 2063
Data de Emissão 05/07/2021
Data e Hora da Competência 05/07/2021 às 18:40:45
Código de Verificação 7142-6183-8542

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065
 Nome DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119
 Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370
 Bairro CENTRO CEP 16300-031
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail contabilidade@ahbb.org.br; Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
 Município LINS UF SP
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.250,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 06/2021 - UTI GERAL MIRANDOPOLIS
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
8,13	37,50		18,75	12,50		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.250,00

Atividade

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cál. (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
3,0000	1.250,00	0,00	76,88	37,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.173,12

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2063 emitida em 05/07/2021 às 18:40:45 - Cód Verif 7142-6183-8542
 Condições de Pagamento: Yencimento: 05/07/2021 Valor Total R\$ 1.250,00 Valor Líquido R\$ 1.173,12

Ass: _____ em ____/____/____.

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

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

19/07/21
Mirandópolis

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O*Abrangência: 01/06/2021 até 30/06/2021 - Emissão: 04/07/2021*

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - UTI MIRANDOPOLIS - (AHBB - UTI - MIRANDOPOLIS) (1393) - CNPJ: 45.349.461/0008-89	
<u>Serviços Prestados</u>	
* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 06/2021	1.250,00
Total => 1.250,00	
Total => R\$ 1.250,00	
<u>Geral do Faturamento</u>	
1.250,00	

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:43
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100927054171486870000246000

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 71.908

NOSSO NUMERO 17115360000927054

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 20/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.460,00

VALOR COBRADO 2.460,00

NR.AUTENTICACAO 7.826.8B1.E39.AEB.7C2

=====

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




COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC FMBLTO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 C.E.P. 13216-071 - 19352288-0

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1451303 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4513 0315 7754 0406

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
 135210698149963 22/06/2021 20:04:32

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 22/06/2021

ENDEREÇO **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303** BAIRRO / DISTRITO **JARDIM ARIANO** CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 22/06/2021

MUNICÍPIO **LINS** FONE / FAX 1836591243 UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1451303/1	20/07/2021	2.460,00						

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
2.460,00	327,18	0,00	0,00	2.460,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.460,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **NIKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60

ENDEREÇO **R MARIA CERON VOLPE 2260** MUNICÍPIO **SAO JOSE DO RIO PRETO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114

QUANTIDADE **1,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO **0.00001** PESO BRUTO **2,568** PESO LIQUIDO **2,568**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (I TEM GENERICO) L. AB-100/21M Q 300,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023, nFCT. 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	300,00	8,20	2.460,00	2.460,00	327,18	0,00	13,30 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800600 UF: SP País: BRASIL UNID NEGOC: 602 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 23/06/2021 Pedido: 1959264 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1959264 *** 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

RESERVAÇÃO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 25 / 06 / 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

19/07/21
 Mirandópolis

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:43
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001116362177786870000142500
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.909
NOSSO NUMERO 13048400001116362
CONVENIO 01304840
DATA DE VENCIMENTO 20/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.425,00
VALOR COBRADO 1.425,00

NR.AUTENTICACAO 3.E2D.A5C.AFB.A00.4DC
=====

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

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 12669-712 - 3134394500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0598467 FL 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5984 6719 1136 0508

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
131214173687671 25/05/2021 23:24:40

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

MUNICÍPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP

CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 25/05/2021

BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 25/05/2021

INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0598467/1	22/06/2021	1.425,00	0598467/2	20/07/2021	1.425,00			

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
2.850,00	342,00	0,00	0,00	2.850,00

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	2.850,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

ENDEREÇO AV APIO CARDOSO 3115

MUNICÍPIO CONTAGEM UF MG

QUANTIDADE 1,00 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00016 PESO BRUTO 2,989 PESO LÍQUIDO 2,989

FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente

CODIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 01.125.797/0008-92

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0620929840177

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
028215	MEROPENEM 1G (BIOQUÍMICO) (ITEM GENEÉRICO) L: 0091 24 Q 75,0000 F. 30/11/20 V. 30/10/2022, nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	6108	FA	75,00	38,00	2.850,00	2.850,00	342,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS 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: 26/05/2021 Pedido: 1934589 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1934589 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04597.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS 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: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 01/06/21
ASS. _____

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:43
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000005478993101043586880000055926

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	71.910
DATA DE VENCIMENTO	21/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	559,26
VALOR COBRADO	559,26

=====

NR.AUTENTICACAO A.6A2.B03.1EF.428.59B

=====

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 Automotiva - 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 219179
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2191 7910 0063 3780

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210640831341 09/06/2021 15:11:53

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
09/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTREGA
09 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 07/07/2021 559,27 002 21/07/2021 559,26

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
1.083,95	184,81	0,00	0,00	1.118,53
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
				1.118,53

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
01126797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
9

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

50,90

PESO LÍQUIDO

50,90

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23293	DIPIRONA (SANTIDOR) 1G 10- OAMP 2ML IM/IV-SANTISA LT 11502721 (2) 02/ 2023 (Fornecedor: 931, Lote: 11502721, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30039099	500	5102	CX	2	69,8600	139,72	139,72	25,15		18,00	
6922	SOL.DE GLICOSE 25% 200AMP 10ML PL-ISOFARMA LT 120305 (2) 12/2022 (Fornecedor: 2143, Lote: 120305, Qtde: 2, Data Fab: 30/12/20- 20, Data Val: 30/12/2022)	30049099	000	5102	CX	2	85,8000	171,60	171,60	20,59		12,00	
11929	CLORETO DE POTASSIO 6%(IONCLOR)60MG/NL 10- ONL-PRATI DONADUZZI LT 21B919 (10) 02/2023 (Fornecedor: 9706, Lote: 21B919, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/20- 23)	30049099	500	5102	FR	10	1,9000	19,00	19,00	3,42		18,00	
29580	SOL.DE GLICOSE 5% 250ML 30FR-ECOFAC BRA LT 21166333B2 (4) 04/2024 (Fornecedor: 29- 75, Lote: 21166333B2, Qtde: 4, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	30049099	300	5102	CX	4	178,0000	712,00	712,00	128,16		18,00	
19245	CLOREX ALCOÓLICA 0,5% 100ML CX C/2- 4-VICPHARMA LT M28548 (1) 12/2022 (Forne- cedor: 7744, Lote: M28548, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30039099	000	5102	CX	1	41,6300	41,63	41,63	7,49		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R4V8|UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
ITEM 2 Redução de Alíquota de ICMS Conf.Lei 11.266 de 19/11/2002
ITEM 6 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 5 ICMS-ST retido por operação anterior base: 30,13 valor: 1,54
Pedido: 218473
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: 0,13

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 10/06/21
ASS. _____

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

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



**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

Nº 219179
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2191 7910 0063 3780

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

135210640831341 09/06/2021 15:11:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27773	CHLORCLEAR TOPICA AQUOSA 100ML C/2- 4-VICP LT C9357 (1) 01/2023 (Fornecedor: 7744, Lote: C9357, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	34029019	060	5405	CX	1	34,5800	34,58					

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:43
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005478994001044486880000108563

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 71.911

DATA DE VENCIMENTO 21/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.085,63

VALOR COBRADO 1.085,63

=====

NR. AUTENTICACAO 2.F6F.EA7.514.BDA.271

=====

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 Automotiva - 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 219231
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
1352106112060990044155001000219231100263488

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
135210641394641 09/06/2021 16:32:43

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
09/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO-DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTREGA
09 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 07/07/2021 1.085,64 002 21/07/2021 1.085,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.171,27	380,29	0,00	0,00	2.171,27
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
				2.171,27

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	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			22,38	22,38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 256P4 (5) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 256P4, Qtde: 5, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	90183219	400	5102	CX	5	9.1600	45.80	45.80	6.09		13.30	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 2483P4 (16) 04/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2483P4, Qtde: 16, Data Fab: 27/04/2021, Data Val: 27/04/2026)	90183219	400	5102	CX	16	11.1538	178.46	178.46	23.74		13.30	
29178	FILTRO BACT. VIRAL ELETROSTATICO - SCAV LT 10570 (20) 04/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10570, Qtde: 20, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	90192010	000	5102	UND	20	9.9970	199.94	199.94	35.99		18.00	
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 10042020 (6) 04/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 10042020, Qtde: 6, Data Fab: 10/04/2020, Data Val: 10/04/2023)	90189010	200	5102	PCT	6	24.1600	144.96	144.96	26.09		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	44.2700	44.27	44.27	7.97		18.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2VBR4V1|UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
Pedido: 218478
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585, 585 - MIRANDOPOLIS - 16900-000,
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 / 4934-1674
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,18

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 10/06/21
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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2192 3110 0026 3488

Nº 219231
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210641394641 09/06/2021 16:32:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26588	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (4) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 4, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	4	19,9000	79,60	79,60	14,33		18,00	
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CREMER REP.257199 LT 1993111C (1) 03/-2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 1993111C, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30051030	500	5102	PCT	1	86,2600	86,26	86,26	15,53		18,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620S06AAAA (7) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620S06AAAA, Qtde: 7, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	90181100	200	5102	PCT	7	15,0643	105,45	105,45	18,98		18,00	
16233	EQ.DIETA ENTERAL FLEX.S/FIL.ESCA-LON-MEDS LT 60358 (100) 04/2025 (Fornecedor: 9657, Lote: 60358, Qtde: 100, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2025)	90183999	500	5102	PC	100	1,1063	110,63	110,63	19,91		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: 20/11/2020)	90183999	200	5102	CX	2	20,1350	40,27	40,27	7,25		18,00	
29743	SONDA END.PVC N.7,5 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (20) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201057, Qtde: 20, Data Fab: 18/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	20	4,3845	87,69	87,69	15,78		18,00	
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA-042M (1) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA042M, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183929	200	5102	CX	1	84,9000	84,90	84,90	15,28		18,00	
23053	C.G.7,5 X 7,5 11F N.ESTERIL-CLEAN LT 6025-07/19 (10) 07/2023 (Fornecedor: 1886, Lote: 602507/19, Qtde: 10, Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 30/07/2023)	58030010	000	5102	PCT	10	8,3080	83,08	83,08	14,95		18,00	
28881	LUVA P/PROC.N.EST.NITR.S/PO M C/10-BLUE-SAIL LT 20200011A (1) 02/2025 (Fornecedor: 7990, Lote: 20200011A, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	40151900	200	5102	CX	1	714,1900	714,19	714,19	128,55		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA0020 (3) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0020, Qtde: 3, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/2025)	90189010	200	5102	PCT	3	30,4500	91,35	91,35	16,44		18,00	
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 0060-9/283 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00609/283, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	74,4200	74,42	74,42	13,41		18,00	

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:43
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000005478997401043186880000408375
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	71.912
DATA DE VENCIMENTO	21/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.083,75
VALOR COBRADO	4.083,75

=====

NR.AUTENTICACAO 7.25E.723.9EA.437.536

=====

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

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

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

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 521262 SERIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 13121061120609000107550010005212621000785599

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 131214194421724 09/06/2021 15:55:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL 001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813.020.011.119

CNPJ 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO 09/06/2021

ENDEREÇO AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO JARDIM ARIANO

CEP 16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA 09 JUN 2021

MUNICÍPIO LINS

FONE/FAX 1435325198

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	07/07/2021	4.083,75	002	21/07/2021	4.083,75
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.167,50	962,68		0,00	8.167,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00			0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				8.167,50

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF 01125797000540

ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO POUSO ALEGRE

UF MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006

QUANTIDADE 7

ESPÉCIE CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
14586	ENOXALOW 50MG 10SER.PREENC.0,6ML-BLAU LT 21010111 (1) 12/2022 \ LT 21040600 (1) 04/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21010111, Qtde: 1 ,Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2022 / Fornecedor: 47, Lote: 21040600, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049099	000	6108	CX	2	632,5600	1.265,12	1.265,12	151,81		12,00	
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOMH 2 A 8 LT DV10276 (3) 01/2022 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10276, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/02/2- 020, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	3	19,2433	57,73	57,73	2,31		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMH 2 A 8 LT DV10335 (7) 01/2022 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 7 ,Data Fab: 28/02/2- 020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	7	19,8243	138,77	138,77	5,55		4,00	
7483	CEFARISTON 1000MG PO INJ.100FAM-BLAU LT 20110390 (1) 11/2022 (Fornecedor: 47, Lote: 20110390, Qtde: 1 ,Data Fab: 06/11/- 2020, Data Val: 06/11/2022)	30042051	000	6108	CX	1	576,9900	576,99	576,99	69,24		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 #B1V1 B5V3 B17V1 B25V2||UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017
 ITENS 2 a 3,18 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 304,85
 Pedido: 489005
 End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO.585 , 585 - MIRANDÓPOLIS - 16800-000,
 MIRANDÓPOLIS-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
 Nota...: 6 Cubagem: 0,98

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 10/06/21
ASS.

RECEBIDO
URGENTE

Mercedarias averçadas, ou falhas
 só serão repostas se forem relacionadas
 ao conhecimentos do transportes.

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**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Q-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 521262
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5212 6210 0078 5599

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214194421724 09/06/2021 15:55:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011,119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NYS LT 23043 (6) 03/2023 (Fornecedor: 2901, Lote: 2304-3, Qtde: 6, Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023)	21069030	000	6108	FR	6	6,1700	37,02	37,02	4,44		12,00	
1420	METILDOPA 500MG 30CP REVEST. GEN-EMS LT 2E7661 (1) 02/2023 (Fornecedor: 335, Lote: 2E7661, Qtde: 1, Data Fab: 09/02/2021, Data Val: 09/02/2023)	30049035	000	6108	CX	1	25,5100	25,51	25,51	3,06		12,00	
30015	VANCOTRAT 500MG PO P/SOL.INJ.50FAM-U.QUIMICA LT 2041340 (1) 10/2022 (Fornecedor: 1390, Lote: 2041340, Qtde: 1, Data Fab: 23/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	1	254,8800	254,88	254,88	30,59		12,00	
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014066 (12) 07/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014066, Qtde: 12, Data Fab: 16/07/2020, Data Val: 16/07/2022)	30049099	000	8108	TB	12	4,9225	59,07	59,07	7,09		12,00	
17458	GEN-NOREPINEPRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HYPOFARMA LT 21040429 (6) 04/2023 (Fornecedor: 131, Lote: 21040429, Qtde: 6, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	30039099	000	6108	CX	6	470,3600	2.822,16	2.822,16	338,66		12,00	
5803	CLORPROMAZ(C1) 25MG 50AMP 5ML-U.QUIMICA (PORT.344/98) LT 2111307 (2) 03/2023 (Fornecedor: 1390, Lote: 2111307, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049079	000	6108	CX	2	91,7950	183,59	183,59	22,03		12,00	
29479	KAOSK(C1) 2MG 12CP-PHARMASCIENCE (PORT.3-44/98) LT 90-014/20 (3) 07/2022 (Fornecedor: 1025, Lote: 90-014/20, Qtde: 3, Data Fab: 29/07/2020, Data Val: 17/07/2022)	30049062	000	6108	CX	3	2,0000	6,00	6,00	0,72		12,00	
14910	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML GEN-PRATI DONADUZZI LT 20180J (10) 09/2022 (Fornecedor: 9706, Lote: 20180J, Qtde: 10, Data Fab: 19/09/2020, Data Val: 19/09/2022)	30049067	500	6108	FR	10	2,3060	23,06	23,06	2,77		12,00	
24930	SINAVATATINA 40MG 30CP REV.GEN-CIMED LT 2103496 (1) 02/2023 (Fornecedor: 1666, Lote: 2103496, Qtde: 1, Data Fab: 04/02/2021, Data Val: 04/02/2023)	30039069	000	6108	CX	1	4,8200	4,82	4,82	0,58		12,00	
5153	CLINDAMICINA 600MG 100AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AA-062/20 (1) 08/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AA-062/20, Qtde: 1, Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30032099	500	6108	CX	1	435,3700	435,37	435,37	52,24		12,00	
28419	ACICLOVIR 200MG 30CP GEN-CIMED LT 1923683 (1) 11/2021 (Fornecedor: 1666, Lote: 1923-683, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2021)	30039069	000	6108	CX	1	7,2000	7,20	7,20	0,86		12,00	
12208	PREDI-MEDROL 40MG/ML 1FAM 2ML-U.QUIMICA LT 2041264 (48) 10/2022 (Fornecedor: 1390, Lote: 2041264, Qtde: 48, Data Fab: 30/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30043290	500	6108	FAM	48	16,1000	772,80	772,80	92,74		12,00	
1238	OPRAZON 40MG PO INJ.20FAM+DIL.10ML-BLAU LT 20111114 (2) 11/2022 (Fornecedor: 47, Lote: 20111114, Qtde: 2, Data Fab: 10/11/2020, Data Val: 10/11/2022)	30049069	000	6108	CX	2	658,0750	1.316,15	1.316,15	157,94		12,00	
29811	METOPROLOL SUCCI.5-DMG 30CP REV.LP GEN-PH-COD. 02040031 LT C2001528 (1) 09/2022 (Fornecedor: 2593, Lote: C2001528, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2022)	30049039	200	6108	CX	1	21,2600	21,26	21,26	0,85		4,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.125-70 (2) 05/2024 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.125-70, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2024)	38089429	000	6108	CX	2	80,0000	160,00	160,00	19,20		12,00	

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:43
679006790 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000005478996601049886880000129295

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	71.913
DATA DE VENCIMENTO	21/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.292,95
VALOR COBRADO	1.292,95

=====

NR.AUTENTICACAO B.900.60E.E7B.8C9.63A

=====

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

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

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

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 521252
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
131214194332219 09/06/2021 15:19:45

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214194332219 09/06/2021 15:19:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA EM SAÍDA
09 JUN. 2021

MUNICÍPIO
LINS FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	07/07/2021	1.292,96	002	21/07/2021	1.292,95
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.585,91	150,20	0,00	0,00	2.585,91
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.585,91

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE
22 ESPÉCIE
CAIXA MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

73,65

73,65

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
28685	DERMATOL AGE 200ML-TROL LT 125 (24) 03/2-023 (Fornecedor: 1983, Lote: 125, Qtde: 24, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/20-23)	15121919	000	6108	UND	24	4,5333	108,80	108,80	13,06		12,00	
29103	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 C/100-VITALDERM LT 20191101 (2) 11/2024 (Fornecedor: 142, Lote: 20191101, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/-2019, Data Val: 01/11/2024)	30051090	200	6108	PCT	2	78,3900	156,78	156,78	6,27		4,00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 110320C05 (1) 03/2023 (Fornecedor: 17506, Lote: 110320C05, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2023)	48114110	300	6108	CX	1	156,5500	156,55	156,55	6,26		4,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 21210692 (1) 05/2026 (Fornecedor: 2420, Lote: 21210692, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	30061090	000	6108	CX	1	33,5600	33,56	33,56	4,03		12,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GERY LT 316501001 (5) 03/2024 (Fornecedor: 798-3, Lote: 316501001, Qtde: 5, Data Fab: 27/03/2021, Data Val: 27/03/2024)	96190000	000	6108	FD	5	88,4500	442,25	442,25	53,07		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B6V1 B11V21||UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
ITENS 2 a 3,6 a 8 Aliquota para produtos importados (Resol ucac 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 240,89
Pedido: 489009
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)4934-1569 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota...: 5 Cubagem: 0,69

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 10/06/21
ASS. _____

Informações avariadas, ou faltas
não serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

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**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 521252
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5212 5210 0117 5968

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214194332219 09/06/2021 15:19:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT I222 (8) 03/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I222, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183119	100	6108	CX	8	88,2238	705,79	705,79	28,23		4,00	
30101	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT I203 (6) 03/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I203, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183119	100	6108	CX	6	146,0967	876,58	876,58	35,06		4,00	
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT I229 (1) 03/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I229, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183111	100	6108	CX	1	105,6000	105,60	105,60	4,22		4,00	

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:43
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100928112176986890000402913
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	71.914
NOSSO NUMERO	17115360000928112
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	22/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.029,13
VALOR COBRADO	4.029,13

=====

NR.AUTENTICACAO D.491.C7B.561.F94.6A8

=====

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

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

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

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

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP: 13916-074 - 1935223800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 1452670 FL 1 / 2
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
 3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4526 7019 4572 1520

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
 135210709886566 24/06/2021 23:17:09

CNPJ
 67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

MUNICIPIO
LINS

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

FONE / FAX
1836591243

UF
SP

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
24/06/2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
24/06/2021

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
	1452670/1	22/07/2021	4.029,13	1452670/2	29/07/2021	4.029,12			

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	
	8.058,25		1.106,83		0,00		0,00		0,00		8.058,25
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	8.058,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

FRETE POR CONTA
 0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ
15.066.184/0001-60

ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICIPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114

QUANTIDADE
13,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,03606

PESO BRUTO
46,404

PESO LÍQUIDO
46,404

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
013992	AGUA PARA INECAO 10ML (EQUIPLEX) L. 2131135 Q. 1.800,0000 F. 30/05/21 V. 30/05/2023	30049099	000	5102	AP	1.800,00	0,35	630,00	630,00	83,79	0,00	13,30	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-BE77-4729-8401-213E9C1D511	30049054	500	5102	AP	100,00	1,75	175,00	175,00	23,28	0,00	13,30	0,00
027296	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L. 5515 Q. 20,0000 F. 30/03/21 V. 30/03/2026	48191000	000	5102	PC	20,00	6,21	124,20	124,20	22,36	0,00	18,00	0,00
001672	DEXAMETASONA 4MG/ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L. 21050545 Q. 200,0000 F. 30/05/21 V. 30/05/2023	30043290	000	5102	AP	200,00	2,64	528,00	528,00	70,22	0,00	13,30	0,00
031168	ESCOVA DESC P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHARMA) L. M29254 Q. 48,0000 F. 30/05/21 V. 30/05/2024	30039099	000	5102	PC	48,00	1,855	90,96	90,96	16,37	0,00	18,00	0,00
028761	FUROSEMIDA 20MG/2ML (SANTISA) (ITEM GENERICO) L. 20202121 Q. 300,0000 F. 30/05/21 V. 30/05/2023	30039099	000	5102	AP	300,00	0,93	279,00	279,00	37,11	0,00	13,30	0,00
010698	LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML, MALEATO (CRISTALIA) L. 21050376 Q. 10,0000 F. 30/05/21 V. 30/05/2024 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	5102	FR	10,00	8,5643	85,64	85,64	15,42	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

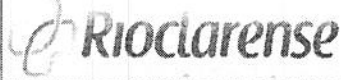
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48HS DO RECEBIMENTO. Pedido: 175725475 DATA ENTREGA: 24/06/2021 Pedido: 1962385 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1962385 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao 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.XVII, 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(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: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

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

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 ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1452670 FL. 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4526 7019 4572 1520

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

135210709886566 24/06/2021 23:17:09

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
028215	MEROPENEM 1G (BIOQUÍMICO) (ITEM GÊNÉRICO) L: 0092 29 Q: 150,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023, nFCL: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	150,00	38,00	5.700,00	5.700,00	758,10	0,00	13,30	0,00
031997	METOPROLOL 1MG/ML, TARTARATO (HALEX ISTAR) L: 0 000146370 Q: 10,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023	30049039	000	5102	AP	10,00	18,50	185,00	185,00	33,30	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/NDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290834 Q: 500,0000 F: 25/10/20 V: 24/10/2022	38220090	700	5102	TI	500,00	0,5209	260,45	260,45	46,88	0,00	18,00	0,00

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:43
679006790 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039117900006191002935707186890000075768

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	71.915
DATA DE VENCIMENTO	22/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	757,68
VALOR COBRADO	757,68

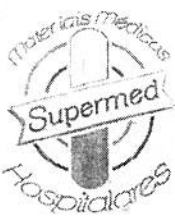
NR.AUTENTICACAO 3.D24.F4A.D6E.130.0C6
=====

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

JANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 225827
SERIE 1
FOLHA 1/3



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 SUBGT. 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

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE RECEBIMENTO
24 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

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
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXA			26,33	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) 05/2025 (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	1,69		12,00	
29375	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: 1986, 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

#R1V1R2V3R4V3|UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ID 175725475
ITEMS 5,11 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
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 - 16800-009.
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
Nota.....: 2 Cupagem: 0,21

RESERVADO 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

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

19/06/21
Mirandópolis



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

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

Nº 225827
SERIE 1
FOLHA 2/3

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

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

NSC. 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	COL 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)	90183920	000	5102	UND	15	7,4320	111,48	111,48	20,07		18,00	
27466	TAMPA LVER 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 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 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 (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 SLAKAA014C (8) 10/2025 (Fornecedor: 91-B, Lote: SLAKAA014C, 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: 1495, 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	
26418	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 SSSLAAS15B (10) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAAS15B, 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-SAIDA

1

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

Nº 225827
SERIE 1
FOLHA 3/3

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
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

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
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: 31/12/20- 22)	30049039	500	5102	CX	1	58.5000	58.50	58.50	7.02		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. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:43
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039117900003826002935703186890000069391
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	71.916
DATA DE VENCIMENTO	22/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	693,91
VALOR COBRADO	693,91

=====

NR.AUTENTICACAO	E.C91.23F.CA2.5FD.246
-----------------	-----------------------

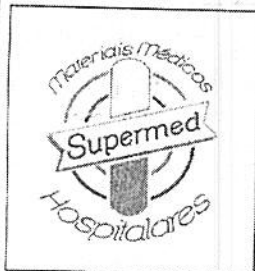
=====

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

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

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

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



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

O-ENTRADA 1
1-SAÍDA

Nº 524725
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5247 2510 0135 8039

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a não contribuinte
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214217231474 24/06/2021 19:28:39

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

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
MUNICÍPIO: LINS
FONE/FAX: 1435325198
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 24 JUN 2021
HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA	DATA	VALOR
001	22/07/2021	693,91

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 693,91	VALOR DO ICMS: 55,42
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 693,91
VALOR TOTAL DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 693,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ/CPF: 01125797000540

ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730
MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE
UF: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5250929840006

QUANTIDADE: 7
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 30,92
PESO LÍQUIDO: 30,92

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
26429	ALCOOL 70% 1L C/12-FARMAX HOSPITALAR LT 0086 (2) 07/2022 (Fornecedor: 7675, Lote: 0086, Qtde: 2, Data Fab: 28/07/2020, Data Val: 28/07/2022)	30049099	000	6108	CX	2	85,5450	171,09	171,09	20,53		12,00	
5803	CLORPROMAZ(CI) 25MG 50AMP 5ML-U.QUIMICA (PORT.344/98) LT 2111307 (1) 03/2023 (Fornecedor: 1390, Lote: 2111307, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049079	000	6108	CX	1	95,2000	95,20	95,20	11,42		12,00	
26664	C.G.7,5 X 7,5 13F N.ESTERIL-ROYAL CARE LT 662 (10) 06/2024 (Fornecedor: 1462, Lote: 662, Qtde: 10, Data Fab: 21/10/2019, Data Val: 03/06/2024)	30059090	000	6108	PCT	10	7,9500	79,50	79,50	9,54		12,00	
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOMX 2 A 8 LT DV10276 (3) 01/2022 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10276, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	3	19,2433	57,73	57,73	2,31		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMX 2 A 6 LT DV10549 (4) 02/2022 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10549, Qtde: 4, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 28/02/2022)	30043100	200	6108	FR	4	21,3725	85,49	65,49	3,42		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#B1V1 B2V1 B5V1 B23V4 | UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ID 175725475
ITENS 4 a 6 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 59,86
Pedido: 452394
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: 0,11

RESERVADO AO FISCO

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

PERECÍVEL URGENTE

so serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

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

19/07/21
Mirandópolis



**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

CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5247 2510 0135 8039

**Nº 524725
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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214217231474 24/06/2021 19:28:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT I211 (2) 03/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I211, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183119	100	6108	CX	2	102,4500	204,90	204,90	8,20		4,00	

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:43
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001121123176286890000124000
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	71.917
NOSSO NUMERO	13048400001121123
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	22/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.240,00
VALOR COBRADO	1.240,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.5D6.C4B.E1F.C6D.68C

=====

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

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BEIIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394304

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0604514 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0667 7291 7800 0220 5500 1000 6045 1411 7644 9964

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
131214217232591 24/06/2021 19:29:03

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021
INSCR EST. SUBS. TRIBUTARIO 813016120116

CNPJ 67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPP
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
24/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA SAÍDA
24/06/2021

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
0604514/1	22/07/2021	1.240,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.240,00	148,80	0,00	0,00	1.240,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

01.125.797/0008-92

ENDEREÇO
AV APIO CARDOSO 3115

MUNICÍPIO
CONTAGEM

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0620929840177

QUANTIDADE

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,00002

PESO BRUTO

1,434

PESO LÍQUIDO

1,434

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21051068 Q: 40,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023. nFCI AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	500	6108	FA	40,00	31,00	1.240,00	1.240,00	148,80	0,00	12,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA 46374500091247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS 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 175725475 DATA ENTREGA: 25/06/2021 Pedido: 1962464 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1962464 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5809, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: 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) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 74,40 LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 28/06/21
ASS. *[Assinatura]*

19/07/21
Convenção nº 107/2017
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:43
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080442634811832311980000986900000141443

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 71.918
DATA DE VENCIMENTO 23/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.414,43
VALOR COBRADO 1.414,43


NR.AUTENTICACAO 8.901.407.FE0.008.A8B

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 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: 64294 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3321.0628.3209.0600.0102.5500.1000.0642.9414.2244.4219 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 333210101426163 / 25/06/2021 - 15:39:40
---	--

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 25/06/2021		ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA SAÍDA 25/06/2021
MUNICÍPIO LINS	UF SP	FONE / FAX 1435325198

FATURA / DUPLICATA 001 23/07/2021 1.414,43
--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.414,43		VALOR DO ICMS 89,38	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. + FCP S.T. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.414,43
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 DA NOTA 1.414,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL EMPRESA DE TRANSPORTES FRETE POR CONTA EMITENTE		CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF RJ	CNPJ / CPF 53237962003140
ENDEREÇO Rua Embau, N 2207 - Lote 1 Modulo 10		MUNICÍPIO Rio de Janeiro	INSCRIÇÃO ESTADUAL 86994178	QUANTIDADE 6	ESPECIE MARCA
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 DA NOTA 1.414,43

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

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
001702	AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 - SR SR - SALDANHA RODRIGUES	90183219	200	6108	CX	6	8,750000	0,00	52,50	52,50	2,10	0,00	4	0
001740	ALGODAO HIDROFILO 500 GRAMAS DR LUVAS DR LUVAS	30051090	000	6108	RL	5	9,990000	0,00	49,95	49,95	5,99	0,00	12	0
002347	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5 X 7,5 11 FIOS LIVIA-C53 AMERICA AMERICA MEDICAL	30059090	000	6108	PCT	900	0,400000	0,00	360,00	360,00	43,20	0,00	12	0
002339	ELETRODO SF22 35X40MM ADULTO C 50UNDS MEDIX MEDIX	90181100	200	6108	UND	400	0,269900	0,00	107,96	107,96	4,32	0,00	4	0
002197	FOUPO MACROGOTAS COMPLETO LS - MEDIX MEDIX	90189010	200	6108	UND	100	0,949900	0,00	94,99	94,99	3,80	0,00	4	0
002338	SERINGA 10 ML LUER SLIP MEDIX MEDIX	90183119	200	6108	UND	1000	0,299900	0,00	299,90	299,90	12,00	0,00	4	0
001495	SERINGA DE INSULINA 1 ML SEM AGULHA SR SR - SALDANHA RODRIGUES	90183111	200	6108	UND	500	0,179900	0,00	89,95	89,95	3,60	0,00	4	0
001498	SERINGA 20 ML LUER SLIP SR SR - SALDANHA RODRIGUES	90183119	200	6108	UND	750	0,478900	0,00	359,18	359,18	14,37	0,00	4	0

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS UF destino 16S21-ICMS UF Origem 0,00-FCP 0,00 ALIQUOTA FCP: 05- Pedido No. 118040 Cod Cliente 50464, Vendedor 61 PEDIDO 1757254751 - ENDEREÇO DE ENTREGA: AV DR RAUL DA CUNHA BUENO NUMERO 585 - MIRANDÓPOLIS - SP	RESERVADO AO FISCO AHBB - UTT MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 05/07/2021 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

19/07/21
 Mirandópolis

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.44
6790306790 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

AGENTE ARRECADADOR		
CNC 001 - 6790 - AGENCIA	BILAC	SP
CODIGO DE BARRAS	-----	-----

DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/06/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/07/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	4.599,65
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	4.599,65

=====

AUTENTICACAO SISBB: F.0BA.A50.1F0.11E.29D
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 071919


Mina

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Data limite para acolhimento: 20/07/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP SENDA (Versão:5.0.0)	07 VALOR DO PRINCIPAL →	4.599,65
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	4.599,65
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

13/07/2021 13:08:36

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Data limite para acolhimento: 20/07/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP SENDA (Versão:5.0.0)	07 VALOR DO PRINCIPAL →	4.599,65
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	4.599,65
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

13/07/2021 13:08:36

19/07/21
 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

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT LIQUIDO
11/06/2021	486	Winter- Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 90.000,00	R\$ -	R\$ 1.350,00	R\$ 4.185,00		R\$ 5.535,00	R\$ 84.465,00
25/05/2021	62121	Laboratorio São Paulo Analises Clinicas Ltda	R\$ 7.667,19	R\$ -	R\$ 115,01	R\$ 356,52		R\$ 471,53	R\$ 7.195,66
07/06/2021	2023	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.250,00	R\$ -	R\$ 18,75	R\$ 58,13		R\$ 76,88	R\$ 1.173,13
TOTAL			R\$ 98.917,19	R\$ -	R\$ 1.483,76	R\$ 4.599,65	R\$ -	R\$ 6.083,41	R\$ 92.833,78

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.44
6790306790 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 6790 - AGENCIA	BILAC SP
CODIGO DE BARRAS	-----

DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/06/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/07/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	1.483,76
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.483,76

=====


AUTENTICACAO SISBB: 4.685.CAB.A77.511.8E7
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 071920

Mina

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.483,76
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.483,76
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	


Data limite para acolhimento: 20/07/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEMDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:08:28

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.483,76
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.483,76
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 20/07/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEMDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:08:28

19/07/21
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

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
11/06/2021	486	Winter- Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 90.000,00	R\$ -	R\$ 1.350,00	R\$ 4.185,00		R\$ 5.535,00	R\$ 84.465,00
25/05/2021	62121	Laboratorio São Paulo Analises Clinicas Ltda	R\$ 7.667,19	R\$ -	R\$ 115,01	R\$ 356,52		R\$ 471,53	R\$ 7.195,66
07/06/2021	2023	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.250,00	R\$ -	R\$ 18,75	R\$ 58,13		R\$ 76,88	R\$ 1.173,13
TOTAL			R\$ 98.917,19	R\$ -	R\$ 1.483,76	R\$ 4.599,65	R\$ -	R\$ 6.083,41	R\$ 92.833,78

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:44
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080835357271512711770003186910000154042

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 72.601
DATA DE VENCIMENTO 24/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.540,42
VALOR COBRADO 1.540,42

NR.AUTENTICACAO 3.61E.222.CBC.8BC.167

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

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

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

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



belive
MEDICAL

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 76.677
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0614.3355.4400.0119.5500.0000.0766.7710.1256.4703

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

135210640784365 - 09/06/2021 15:05:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

09/06/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

09/06/2021

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:04:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

76677/1 - 09/07/21 - 1540,42 | 76677/2 - 24/07/21 - 1540,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.080,84

VALOR DO ICMS

409,75

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.080,84

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

3.080,84

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

21

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

231,8000

PESO LÍQUIDO

231,8000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CST CROP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALR DESC UNID /PERC	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Lote: PR327W5 - 10/05/2023 Qtde: 3,00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	3,0000	115,0000	0,0000 0,0000%	345,00	345,00	45,89 0,00	0,00	13,30 0,00
2119 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote: PR327X3 - 10/11/2022 Qtde: 14,00 Numero da FCI: B603CADE-D20F-4DA6-A9AC-AEFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	14,0000	175,5600	0,0000 0,0000%	2.457,84	2.457,84	326,89 0,00	0,00	13,30 0,00
2705 30049099	AGUA INECAO 500ML CX 20FR B BRAUN Lote: 20386070D1 - 19/09/2023 Qtde: 2,00	300 5102	CX	2,0000	52,0000	0,0000 0,0000%	104,00	104,00	13,83 0,00	0,00	13,30 0,00
1094 30049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER Lote: PR327N0 - 30/10/2022 Qtde: 2,00 Numero da FCI: AA5692F7-D4D5-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX	2,0000	87,0000	0,0000 0,0000%	174,00	174,00	23,14 0,00	0,00	13,30 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Mirandópolis - Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 16/06/21

ASS. _____

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:44
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800035164177586910000192880
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 72.602
NOSSO NUMERO 33088412000035164
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 24/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.928,80
VALOR COBRADO 1.928,80

NR.AUTENTICACAO 8.80F.854.09D.841.F73

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

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

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

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-519
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-5281
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0604 0278 9400 0326 5500 1001 1915 1710 0007 5200

Nº 1191517
SERIE 1
FOLHA 1/1

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152214166634076 24/06/2021 18:00:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
24/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
24/06/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:59

FATURA / DUPLICATA

QNT	24/07/2021	1.928,80	002	23/08/2021	1.928,80
-----	------------	----------	-----	------------	----------

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
3.854,92	155,27	0,00	0,00	3.857,60
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
				3.857,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA D - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			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	V IPI
25926	HEPAMAX-S 5000UI 25P/A 5ML - BLAU (Lote: 21040363, Qtde: 4, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/03/2021)	30049099	300	6108	CX	4	597,8800	2.391,52	2.391,52	95,60		4,00	
345	APRESOLINA 50MG C/20 DRG - NOVARTIS (Lote: 2109009, Qtde: 2, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/02/2021)	30049069	020	6108	CX	2	8,0400	16,08	13,40	1,61		12,40	
34156	PIPER.TAZOB.4,5G C/10 GEN - AUROBINDO (Lote: PT0421047A, Qtde: 5, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30041019	200	6108	CX	5	290,0000	1.450,00	1.450,00	3,00		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
ID: 175725475
ITEM 2 RED. BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC. 4.852/97 - R/ICMS/GO
ITEMS 1, 2 Resolução Senado Federal n 13/2012 e Convênio ICMS 39/2013
ITEMS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
ITEM 3 ALIQ. 12% CF LEI GENCERICO SSP 16005/2015
ITEM 1 e 2 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 155,27, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 155,27
Pedido: 1276876
Representante: REGIAO SURP - (VAGO)
Representante: REGIAO SURP - (VAGO)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: 633751854115 - Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 28/06/2021
ASS. _____

Obs chegar dia 26/6

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:44
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900041611179586910000121218

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	72.603
NOSSO NUMERO	33088411000041611
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	24/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.212,18
VALOR COBRADO	1.212,18

=====

NR.AUTENTICACAO	8.596.5E2.A45.3BA.3DE
-----------------	-----------------------

=====

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 MO 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 188306
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0604 0278 9400 0750 5500 1000 1893 0610 0006 2480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210709297938 24/06/2021 19:31:27

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
24/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
24/06/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:09

FATURA / DUPLICATA	
001	24/07/2021 1.212,18
002	23/08/2021 1.212,17

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.424,35	315,41	0,00	0,00	2.424,35	
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	2.424,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

CAIXAS

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

8,00

8,00

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
49599	CIPROFLOXACINO IV 400MG 200ML C/36 BPF GEN-H.ISTAR (Lote: 0000141967, Qtde: 1, Dt Val: 14/08/2022 ,Data Fab: 14/08/20- 20)	30049069	000	5102	CX	1	1.405,2500	1.405,25	1.405,25	168,63		12,00	
50559	SERINGA GASOMETRIA A-LINE 3ML LL C/100 - BD365060 (Lote: 1029010, Qtde: 2, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	90183119	200	5102	CX	2	390,0000	780,00	780,00	103,74		13,30	
25608	ENCRISE 20U 10/1ML-BIOLAB (Lote: 10629- 03, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2023 ,Data Fab: 01/05/2021)	30043999	000	5102	CX	1	239,1000	239,10	239,10	43,04		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
ID 175725475

ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GEMERICOSSP 16005/2015

ITEM 2 Aliq. 13,3% conf. art. 54 inciso XV da alinea "D" do RICMS/SP

ITEM 3 ISENTO PIS/COPINS DECRETO 5426/08 ANEXO III

ITEM 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 315,41, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 315,41

Fedido: 211404

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

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 28/06/2021

ASS. _____

Obs: Chega - 26/6

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:44
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790601029118100000067000107705386930000068000

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 72.604

DATA DE VENCIMENTO 26/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 680,00

VALOR COBRADO 680,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.4B3.51F.959.2F7.B7E

=====

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 R\$ 680,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	Nº: 000.137.755 SÉRIE : 1

 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	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.137.755 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0651 9436 4500 0107 5500 1000 1377 5510 0464 0325 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefut Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210712845947 - 25/06/2021 14:33:15
	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 25/06/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 25/06/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:31:50

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	26/07/2021	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, 765	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE 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. 37929 QT. 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI-9F30 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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NCGSO PEDIDO: 114942 - 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 Convênio 0107/2012 ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/08	RESERVADO AO FISCO AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 28/10/21 ASS. <i>[Assinatura]</i> Convênio nº 107/2017 Fundo 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
--	--

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:44
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100928113174686960000402912
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 72.605
NOSSO NUMERO 17115360000928113
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 29/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 4.029,12
VALOR COBRADO 4.029,12

NR.AUTENTICACAO 2.F89.5B0.D92.A01.302

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
Rioclarensense
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 FIC 358, R. MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 C.E.F. 13916-024 - 195225900

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N.º 1452670 FL 1 / 2
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4526 7019 4572 1520
 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
135210709886566 24/06/2021 23:17:09
 CNPJ
67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110
 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
 CNPJ

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303
 BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO
 MUNICIPIO
LINS
 FONE / FAX
1836591243
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DA EMISSÃO
24/06/2021
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
24/06/2021
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1452670/1	22/07/2021	4.029,13	1452670/2	29/07/2021	4.029,12			

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
8.058,25	1.106,83	0,00	0,00	8.058,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				8.058,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.
 ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260
 MUNICIPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114
 QUANTIDADE
13,00
 ESPECIE
VOLUME(S)
 MARCA
 NUMERO
0,03606
 PESO BRUTO
46,404
 PESO LIQUIDO
46,404

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
013992	AGUA PARA INJECAO 10ML (EQUIPLEX) L: 2131135 Q: 1.8 00,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023	30049099	000	5102	AP	1.800,00	0,35	630,00	630,00	81,79	0,00	13,30	0,00
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AD-01421 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	23,28	0,00	13,30	0,00
027296	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L: 5515 Q: 20,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2026	48191000	000	5102	PC	20,00	6,21	124,20	124,20	22,36	0,00	18,00	0,00
001672	DEXAMETASONA 4MG/ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 21050545 Q: 200,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023	30043290	000	5102	AP	200,00	2,64	528,00	528,00	70,22	0,00	13,30	0,00
031168	ESCOVA DESC P/ASPEZIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHA RMA) L: M29254 Q: 48,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2024	30039099	000	5102	PC	48,00	1,895	90,96	90,96	16,37	0,00	18,50	0,00
028761	PUROSEMIDA 20MG/2ML (SANTISA) (ITEM GENERICO) L: 20202121 Q: 300,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023	30039099	000	5102	AP	300,00	0,93	279,00	279,00	37,11	0,00	13,30	0,00
010698	LEVOMEPRAMAZINA 40MG/ML, MALEATO (CRISTALIA) L: 21050376 Q: 10,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2024 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	5102	FR	10,00	8,5643	85,64	85,64	15,42	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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS 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 175725475 DATA ENTREGA: 24/06/2021 Pedido: 1962385 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1962385 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao reciba 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.XVII, RICMS/SP Dec.454/9000 LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS 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: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

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

Identificação do emittente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEE 13916-074 - 193525880

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

1

Nº. 1452670 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4526 7019 4572 1520

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

135210709886566 24/06/2021 23:17:09

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
028215	MEROPENEM 1G (BIOQUIMICO) (ITEM GENEICO) L: 0092 29 Q: 150,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023, aFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	300	5102	FA	150,00	38,00	5.700,00	5.700,00	758,10	0,00	13,30	0,00
031997	METOPROLOL 1MG/ML, TARTARATO (HALEX ISTAR) L: 0 000146370 Q: 10,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023	30049039	000	5102	AP	10,00	18,50	185,00	185,00	33,30	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290834 Q: 500,0000 F: 25/10/20 V: 24/10/2022	38220090	700	5102	TI	500,00	0,5209	260,45	260,45	46,88	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 Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:44
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900042366179186960000176875

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	72.606
NOSSO NUMERO	33088411000042366
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	29/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.768,75
VALOR COBRADO	1.768,75

=====

NR.AUTENTICACAO 3.D27.FC3.F0E.E0E.E7F
=====

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
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0604 0278 9400 0750 5500 1000 1894 3610 0037 8400

Nº 189436
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210729362487 29/06/2021 20:14:50

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
29/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
29/06/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:03

FATURA / DUPLICATA

001	29/07/2021	1.788,75	002	28/08/2021	1.788,75
-----	------------	----------	-----	------------	----------

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
3.537,50	636,75		0,00	3.537,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.537,50

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO 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
4,50

PESO LÍQUIDO
4,50

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
52008	CISATRACURIO 10MG 10/5ML (1) - BLAU GEL (Lote: 210406XA, Qtde: 10, Dt Val: 05/- 04/2023 , Data Fab: 06/04/2021)	30049069	300	5102	CX	10	353,7500	3.537,50	3.537,50	636,75		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
MIRANÓPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANÓPOLIS
SP/UTI MIRANÓPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 636,75, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 636,75
Pedido: 212602
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

AHBB - UTI MIRANÓPOLIS
RECEBIDO 30/06/2021
ASS.

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:44
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090307781800706385283178186960000026391

BENEFICIARIO:
REVAL ATACADO PAPELARIA LTDA
NOME FANTASIA:
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
CNPJ: 52.434.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	72.607
NOSSO NUMERO	30778180006385283
CONVENIO	03077818
DATA DE VENCIMENTO	29/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	263,91
VALOR COBRADO	263,91

=====

NR.AUTENTICACAO	7.588.739.2CD.FD2.F9D
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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



Identificação do emitente
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
 RUA SANTO ANTONIO Nr., 1699
 DISTR. INDUSTRIAL Cep: 17230-000
 ITAPUI/SP
 Fone: 01436649811

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 005544459
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01


CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0652 4341 5600 0184 5500 1005 5444 5916 1482 2340
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210729464326 29/06/2021 20:46:34-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DE EMISSÃO 29/06/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SL. 03 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA ENTRADA/SAÍDA 29/06/2021

MUNICÍPIO LINS FONE/FAX 1435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA 20:44:00

FATURA 001 29/07/2021 263,91

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE CALC ICMS 263,91 VALOR ICMS 47,50 BC ICMS SUBST 0,00 VL ICMS SUBST 0,00 VL TOTAL PROD 263,91 VL FRETE 0,00 VL SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 DESP ACES 0,00 VALOR IPI 0,00 VALOR TOTAL NOTA 263,91

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL RISSO EXPRESS TRANSPORTES DE CARGAS LTDA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA UF CNPJ/CPF 04.928.226/0006-12 INSCR ESTADUAL 181323260118

ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 2409 MUNICÍPIO ARARAQUARA MARCA UF SP NUMERAÇÃO 21/0346894D Q'TDE 2 ESPECIE VOLUME PESO BRUTO 24,220 PESO LIQUIDO 24,220

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI
080000	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 75G 10 PCTX500 FLS CAIXA CM X075CA4 - INTERNATIONAL PAPER	0,00	48025610	500	5102	CX	1	173,62	173,62	173,62	31,25	0,00	18,00	0,00
038945	PILHA ALCALINA MEDIA-C BL C02 82156 - ELGIN	0,00	85061019	700	5102	BL	5	15,05	75,25	75,25	13,55	0,00	18,00	0,00
043427	PILHA BATERIA BOTAO CR2032 3V. LITHIUM CT.C05 82193 - ELGIN	0,00	85065010	700	5102	CT	2	7,52	15,04	15,04	2,70	0,00	18,00	0,00

Mirandópolis

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135210729464326
 CLIENTE: [139642] - NAO TEM Substituto Trib. Inc. M do Art. 264; ref Art. 313-U e 313-Z13 do RICMS/SP com Regime Especial Eletrônico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf. Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015 - Mercadoria destinada para uso e consumo- [0,99] (1F)(1M) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 67,52 (25,58%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 25/07/2021
 ASS. _____

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:44
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080034810014052918290009886990000063049

BENEFICIARIO:

CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA

NOME FANTASIA:

CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA

CNPJ: 62.771.316/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:

CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA

CNPJ: 62.771.316/0001-34

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.608
DATA DE VENCIMENTO 01/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 630,49
VALOR COBRADO 630,49
=====


NR.AUTENTICACAO D.8F9.C6C.51C.1D5.780
=====


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.

	NOTA DE LOCAÇÃO FATURA Nº 000024750 CENTERMAQ	ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO Nome / Carimbo / Assinatura	RG:
			Data do Recebimento:

	CENTER MAQ COM DE MAQUINAS E PAPEIS LTDA RUA MARTIN WESTPHAL, 220 17539-006 MARILIA / SP 62.771.316/0001-34	14-3311-7888 contato@centermaq.com I.E: 438.076.337.119	NOTA DE LOCAÇÃO FATURA Nº 000024750 Data Emissão 16/07/2021
--	--	---	--

Nº Fatura 000024750	Valor R\$ 630,49	Vencimento 01/08/2021
------------------------	---------------------	--------------------------

Pagador
ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

Endereço
AV JOSE A RODRIGUES 303


Município/UF LINS	CEP 16400-400	CNPJ 45.349.461/0001-02	Insc.Estadual ISENTO	Insc.Municipal
----------------------	------------------	----------------------------	-------------------------	----------------

Endereço de cobrança e praça de pagamento

Valor por extenso
SEISCENTOS E TRINTA REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS

Discriminação	Qtde.	Vr. Unit.	Desconto	Total R\$
LOCAÇÃO DE EQPTO REPROGRAFICO (MRL) PARCELA DE LOCAÇÃO DA MAQUINA COPIADORA PERIODO 16/06/202 1 A 16/07/2021, CONTRATO N.01178/2017-6414 COM EXCEDENTE DE 6123 COPIAS A R\$ 0,069 = R\$ 422,49	1	630,49		630,49
Valor total da nota R\$			0,00	630,49

Dispensada de emissão de nota fiscal conforme LC nº 116/2003(locação de equipamentos). Atividade não sujeita a retenção de CSLL, COFINS e PIS prevista no artigo 30 da lei 10833/04. Não sujeita a retenção do IR na fonte conforme artigo 647 do RIR 99.

 Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 00348.100140 52918.290009 8 86990000063049
---	--------------	--

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU.	Vencimento 01/08/2021
--	---------------------------------

Beneficiário CENTER MAQ COM DE MAQUINAS E PAPEIS LTDA - CNPJ: 62.771.316/0001-34 RUA MARTIN WESTPHAL, 220 BAIRRO: DISTRITO DE LÁCIO - MARILIA (SP) CEP: 17539-	Agência / Código Beneficiário 0145/29182-9
--	---


Data do Documento 16/07/2021	Número do Documento 000024750/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/07/2021	Nosso Número 109/00003481-0
---------------------------------	------------------------------------	--------------------	-------------	-------------------------------------	--------------------------------

Uso do Banco 109	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 630,49
---------------------	-----------------	--------------	------------	-------	---

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.) Após vencimento cobrar multa de R\$ 12,61. Após vencimento cobrar juros de R\$ 0,84 ao dia.	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções / Abatimentos
	(+) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (6414) AV JOSE A RODRIGUES 303 SALA 03 16400-400 JARDIM ARIANO LINS SP	CPF / CNPJ 45.349.461/0001-02 Código de Baixa 109/00003481-0
--	---

	Pagador/Avalista	Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação
--	------------------	--


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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:44
679006790 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080370583055642336350006886980000400000

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 72.609
DATA DE VENCIMENTO 31/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 4.000,00
VALOR COBRADO 4.000,00

NR.AUTENTICACAO 5.AD8.BFE.516.0E8.974

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
ANBIOTON IMPORTADORA LTD A

AV AMANCIO GAJOLLI 426
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2

AGUA CHATA Cep:07251-250
GUARULHOS/SP
Fone: 551143729982

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000144858
SÉRIE I
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0711 2608 4600 0187 5500 1000 1448 5815 8040 1808

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
135210745543045 02/07/2021 17:46:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 11.260.846/0001-87
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 02/07/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX 1435325198	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:20:00

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

FATURA	001 31/07/2021 4.000,00	002 15/08/2021 4.000,00	003 30/08/2021 4.000,00
--------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS 12.000,00	VALOR DO ICMS 1.440,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.000,00
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 12.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
	ENDEREÇO RUA JUA, 70	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 9,824	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
0217.6847	MIDAZOLAM (B1) 5MG/ML SOL INJ IM/IV/RT C X C/50 AMP 10ML - TEUTO GENERICO Lote - 68470086 / Valid. - 30/06/2024	30049069	000	5102	UN	8,00	1.500,000	12.000,00	12.000,00	1.440,00	0,00	12,00%	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 CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 135210745543045
MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA B1
PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015
PEDIDO INTERNO: 140645
ENDERECO DE ENTREGA: AV DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585
- CENTRO
MIRANDÓPOLIS - SP - 16800000

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 06/07/2021
ASS. _____

powered by TOTVS

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:44
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190618453242023347300001526110386970000127200
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	72.610
NOSSO NUMERO	6184324202
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	30/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.272,00
VALOR COBRADO	1.272,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.6BB.4DE.78B.CEO.3FE
=====

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.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000275798 SÉRIE 1
---------------------	---	---------------------------------

 <p>Samtron Indústria e Comércio Ltda Rua Venda da Esperança, 162 Socorro Cep:04763-040 Sao Paulo/SP Fone: 851122447751</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <p>N. 000275798 SÉRIE 1 FOLHA 01/01</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0658 4266 2800 0133 5500 1000 2757 9819 5995 6066</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210734807901 30/06/2021 17:47:24-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 112068380115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 58.426.628/0001-33
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 30/06/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03		CEP 16400-400	HORA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX 1837011611	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	
001 30/07/2021 1.272,00	002 29/08/2021 1.272,00

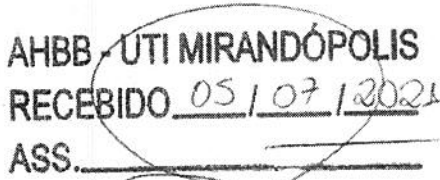
CÁLCULO DO ICMS					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.544,00	VALOR DO ICMS 457,92	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.544,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.544,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	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 3	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7,581	PESO LÍQUIDO 6,381
-----------------	------------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE902300	BQTIPO DISTRIBUIÇÃO 0441 0000 ESPECIALIZADO (CX 3000) Lote(s): J9W219C2337937508 - Val idade: 01/06/2024	90189099	090	5101	UN	150,0000	16,96000000	2.544,00	2.544,00	457,92	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 94911827	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo 135210734807901 037038 ENTREGAR DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, MIRANDÓPOLIS/SP ADICIONAIS DA NOTA - UTI MIRANDÓPOLIS - 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, 1680-000 - SP *** Pedido de Venda 481686 *** Cotacao Numero G03662 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ \$16,37 (32,09%)	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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:45
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080367704055642336350006186910000156886

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	72.611
DATA DE VENCIMENTO	24/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.568,86
VALOR COBRADO	1.568,86

NR.AUTENTICACAO F.FC0.9CB.129.1F9.70F

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
ANBIOTON IMPORTADORA LTD A
AV AMANCIO GAIOLLI, 426
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2

AGUA CHATA Cep:07251-250
GUARULHOS/SP
Fone: 551143729982

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000144341
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521061126084600187550010001443411912025277

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
135210708912462 24/06/2021 17:40:00-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
24/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
24/06/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
17:39:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
AV DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585

BAIRRO/DISTRITO
MIRANDOPOLIS

CEP
16800000

MUNICÍPIO
MIRANDOPOLIS

UF
SP

FONE/FAX
1435325198

FATURA
001
24/07/2021
1.568,86

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.568,86	VALOR DO ICMS 259,89	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.568,86	
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 1.568,86

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA
0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ/CPF
06.321.409/0001-96

ENDEREÇO
RUA JUA, 70

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
148923420116

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA(S)				0,176

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0783.000726	ALBUMINA HUMANA 20% IV CX C/ 1 FA 50ML - KEDRION UMAN ALBUMIN Lote - 192925 / Valid. - 31/07/2022	30021236	200	5102	UN	4,00	124,7300	498,92	498,92	89,81	0,00	18,00%	0,00%
0224.1000142	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD A MB X 2ML - UNIAO QUIMICA GENERICO Lote - 2106920 / Valid. - 29/02/2024	30049045	500	5102	UN	6,00	62,5000	375,00	375,00	45,00	0,00	12,00%	0,00%
0307.7900029	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML IV/SC CX C /10 SER PRE SS - MYLAN CUTENOX Lote - JA103 / Valid. - 31/01/2023	30049099	200	5102	UN	2,00	239,0000	478,00	478,00	86,04	0,00	18,00%	0,00%
1182.YFE-SH	FILTRO BACTERIANO/VIRAL ELETROSTATICO YO USHIELD - SCAVMEDICAL	90192010	000	5102	UN	20,00	9,5000	190,00	190,00	34,20	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 135210708912462
ID 175725475
PEDIDO INTERNO: 140058
ENDEREÇO DE ENTREGA: AV DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585
- MIRANDOPOLIS
MIRANDOPOLIS - SP - 16800000

RESERVADO AO FISCO

NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
POSTERIORES POR AVARIA OU
DESCONFORMIDADE COM O
PEDIDO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 28/06/2021
ASS.

powered by TOTVS

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000144341
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0611 2608 4600 0187 5500 1000 1443 4119 1202 5277

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210708912462 24/06/2021 17:40:00-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 11.260.846/0001-87

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
	Lote - 10649 / Valid. - 31/05/2024												
0224.1000341	MUCOPOLISSACARIDEO POLISSULFATO 5MG/G GE L CX C/1 BISM 40G -UNIAO QUIMICA TOPCOI D GEL Lote - 2103326 / Valid. - 29/02/2024	30049099	000	5102	UN	3,00	8,9800	26,94	26,94	4,84	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 Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.45
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1354-4 - CIDADE DE MIRANDOPOLIS

CONTA: 545-5

FAVORECIDO: LISBOA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACE

CPF/CNPJ: 05.968.765/0001-33

VALOR: R\$ 70,00


DEBITO EM: 26/07/2021

=====

DOCUMENTO: 072612

AUTENTICACAO SISBB: 6.AA9.53B.574.8E6.56A

RECEBEMOS DE LISBOA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL EMITIDA ACI ADI		Nº
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 000.001.987
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

LISBOA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA ME RUA DR. EDGAR RAIMUNDO DA COSTA, 105 - - CENTRO, Mirandópolis, SP - CEP: 16800000 - Fone/Fax: 1837014948	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCAL  CHAVE DE ACESSO 3521 0705 9687 6500 0133 5500 1000 0019 8710 0300 9008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.001.987 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210738302877 - 01/07/2021 11:55
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A VISTA		INScrição ESTADUAL 449068075110
INScrição ESTADUAL DO SEU EST. TRIB	CNPJ - CPE	05.968.765/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	01/07/2021
ENDEREÇO JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 -	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 16400-400	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Lins	UF SP	INScrição ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FAFURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	70,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTE	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INScrição ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SI	CS.T	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	ICMS	ICMS ST	VLR IPT	ALIQ ICMS	ALIQ IPT
17839	CODEFINA 30MG - 20 DOSES	30039099	0103	5102	UND	1,0000	50,0000	50,00					
129958	CODEINA 15 MG - 60 DOSES	30039099	0101	5102	UND	1,0000	40,0000	40,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INScrição MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
34000800			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVAÇÃO AO FISCO
	AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 02/07/2021 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

30/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:40:56
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	30/07/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	177.771,79

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

NR. AUTENTICACAO	1.B67.50A.13F.698.7D1
------------------	-----------------------

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº

EMPREGADO(A) *Ana Paula Perussi*

FUNÇÃO: *Sec. de Enfermagem* LOCAL DE TRABALHO
UTI MIRANDÓPOLIS

Horário de Trabalho: Das *07:00* às *19:00* e das às MÊS: **JUNHO** ANO: **2021**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE
22/05							
23/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE
24/05							
25/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE
26/05							
27/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE
28/05							
29/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE
30/05							
31/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE
01/06							
02/06	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE
03/06							
04/06	<i>faltou</i>						
05/06							
06/06	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE
07/06							
08/06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE
09/06							
10/06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE
11/06							
12/06	07:00	13:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE
13/06							
14/06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE
15/06							
16/06	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE
17/06							
18/06	07:00	12:30	13:30	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE
19/06							
20/06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Ana Paula Perussi</i> COREN-SP 1482852 - TE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
 CNPJ nº 349.461/0008-89
 Cartão e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
Ara Paula Perussi

FUNÇÃO:
Sec de Enfermagem

LOCAL DE TRABALHO
UTI MIRANDOPÓLIS

Horário de Trabalho:
 Das *07:00* às *19:00* e das ____ : ____ às ____ :

MÊS:
JULHO

ANO:
2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
23/06							
24/06	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			
25/06							
26/06	<i>07:00</i>	<i>12:30</i>	<i>13:30</i>	<i>19:00</i>			
27/06							
28/06	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
29/06							
30/06	<i>Folga</i>						
01/07							
02/07							
03/07							
04/07							
05/07							
06/07							
07/07							
08/07							
09/07							
10/07							
11/07							
12/07							
13/07							
14/07							
15/07							
16/07							
17/07							
18/07							
19/07							
20/07							

[Handwritten Signature]

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
Elaine T. Mator Sanchez

FUNÇÃO:
Enfermeira

LOCAL DE TRABALHO
UTI MIRANDOPÓLIS

Horário de Trabalho:
 Das : às : e das : às :

MÊS:
JUNHO

ANO:
2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/05							
22/05	<i>folga</i>						
23/05							<i>Elaine Mator</i>
24/05	<i>06:49</i>	<i>10:00</i>	<i>11:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Elaine Mator</i>
25/05							
26/05	<i>06:56</i>	<i>11:16</i>	<i>12:15</i>	<i>19:01</i>			<i>Elaine Mator</i>
27/05							
28/05	<i>06:53</i>	<i>11:31</i>	<i>12:30</i>	<i>19:01</i>			<i>Elaine Mator</i>
29/05							
30/05	<i>folga</i>						
31/05							<i>Elaine mator</i>
01/06	<i>6:48</i>	<i>11:11</i>	<i>12:10</i>	<i>19:00</i>			<i>Elaine Mator</i>
02/06							
03/06	<i>6:50</i>	<i>11:06</i>	<i>12:06</i>	<i>19:00</i>			<i>Elaine Mator</i>
04/06							
05/06	<i>06:51</i>	<i>11:18</i>	<i>12:20</i>	<i>19:00</i>			<i>Elaine Mator</i>
06/06							
07/06	<i>06:54</i>	<i>11:22</i>	<i>12:20</i>	<i>19:01</i>			<i>Elaine Mator</i>
08/06							
09/06	<i>06:47</i>	<i>12:01</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Elaine mator</i>
10/06							
11/06	<i>06:44</i>	<i>12:00</i>	<i>13:01</i>	<i>19:00</i>			<i>Elaine Mator</i>
12/06							
13/06	<i>folga</i>						
14/06							<i>Elaine mator</i>
15/06	<i>06:45</i>	<i>11:17</i>	<i>12:18</i>	<i>19:01</i>			<i>Elaine mator</i>
16/06							
17/06	<i>10:00</i>	<i>11:20</i>	<i>12:19</i>	<i>19:02</i>			<i>Elaine Mator</i>
18/06							
19/06	<i>06:52</i>	<i>11:04</i>	<i>12:03</i>	<i>19:00</i>			<i>Elaine Mator</i>
20/06							

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
 CNPJ nº 06.450.461/0008-89
 Imediata e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
Elaine T. Mator Sanchez

FUNÇÃO:
Enfermeira

LOCAL DE TRABALHO
UTI MIRANDOPÓLIS

Horário de Trabalho:
 Das ___ : ___ às ___ : ___ e das ___ : ___ às ___ : ___

MÊS:
JULHO

ANO:
2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	06:47	10:55	11:53	19:00			<i>Elaine Mator</i>
22/06	0						
23/06	<i>Folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>			
24/06							
25/06	06:49	11:02	12:03	19:01			<i>Elaine Mator</i>
26/06							
27/06	06:51	12:17	13:17	19:00			<i>Elaine Mator</i>
28/06							
29/06	06:53	12:01	13:02	19:01			<i>Elaine Mator</i>
30/06							
01/07							
02/07							
03/07							
04/07							
05/07							
06/07							
07/07							
08/07							
09/07							
10/07							
11/07							
12/07							
13/07							
14/07							
15/07							
16/07							
17/07							
18/07							
19/07							
20/07							

(Signature)
 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
 BENEFICIENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
CRISTIANE DIAS DA SILVA

CRISTIANE DIAS DA SILVA
 Técnico de Enfermagem
 COREN-SP 1551926

FUNÇÃO:
Rec. de Enfermagem

LOCAL DE TRABALHO
UTI MIRANDÓPOLIS

Horário de Trabalho:
 Das : às : e das : às :

MÊS:

ANO:

JUNHO

2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/05							
22/05	18:56	20:00	21:00	07:10			<i>CRISTIANE DIAS DA SILVA</i>
23/05							
24/05	18:52	20:27	21:26	07:14			<i>CRISTIANE DIAS DA SILVA</i>
25/05							
26/05	18:58	20:17	21:15	07:11			<i>CRISTIANE DIAS DA SILVA</i>
27/05							
28/05	18:54	20:08	21:09	07:14			<i>CRISTIANE DIAS DA SILVA</i>
29/05							
30/05	18:58	20:20	21:19	07:13			<i>CRISTIANE DIAS DA SILVA</i>
31/05							
01/06	18:52	20:06	21:04	07:11			<i>CRISTIANE DIAS DA SILVA</i>
02/06							
03/06	18:54	20:16	21:15	07:12			<i>CRISTIANE DIAS DA SILVA</i>
04/06							
05/06	18:51	20:14	21:16	07:09			<i>CRISTIANE DIAS DA SILVA</i>
06/06							
07/06	18:50	20:16	21:11	11:45	ATOS.		<i>CRISTIANE DIAS DA SILVA</i>
08/06					ATOS.		
09/06					ATOS.		
10/06					ATOS.		
11/06					ATOS.		
12/06					ATOS.		
13/06					ATOS.		
14/06					ATOS.		
15/06					ATOS.		
16/06					ATOS.		
17/06	18:51	20:11	21:13	07:11			<i>CRISTIANE DIAS DA SILVA</i>
18/06							
19/06	18:56	20:14	21:11	07:09			<i>CRISTIANE DIAS DA SILVA</i>
20/06							

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
 CNPJ: 43.349.461/0006-89
 Caixa e Assinatura

UTI-I

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	CNPJ Nº
--	---------

EMPREGADO(A) *Carla Maria dos Reis*

FUNÇÃO: <i>São Enfermeira</i>	LOCAL DE TRABALHO UTI MIRANDÓPOLIS
----------------------------------	--

Horário de Trabalho: Das ___ : às ___ : e das ___ : às ___ :	MÊS: JULHO	ANO: 2021
---	----------------------	---------------------

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	<i>18:54</i>	<i>20:10</i>	<i>21:09</i>	<i>07:06</i>			<i>Carla Maria dos Reis</i>
22/06							
23/06	<i>18:52</i>	<i>20:15</i>	<i>21:14</i>	<i>07:09</i>			<i>Carla Maria dos Reis</i>
24/06							
25/06	<i>18:54</i>	<i>20:11</i>	<i>21:09</i>	<i>07:03</i>			<i>Carla Maria dos Reis</i>
26/06							
27/06	<i>Féria</i>						<i>Carla Maria dos Reis</i>
28/06							
29/06	<i>18:50</i>	<i>20:11</i>	<i>21:10</i>	<i>07:05</i>			<i>Carla Maria dos Reis</i>
30/06							
01/07	<i>Féria</i>						<i>Carla Maria dos Reis</i>
02/07							
03/07	<i>Féria</i>						<i>Carla Maria dos Reis</i>
04/07							
05/07							
06/07							
07/07							
08/07							
09/07							
10/07							
11/07							
12/07							
13/07							
14/07							
15/07							
16/07							
17/07							
18/07							
19/07							
20/07							

[Assinatura]
 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL.
 CNPJ: 45.349.461/0008-69

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
Jaqueline Oswald de

FUNÇÃO:
TEC Enfermeiro

LOCAL DE TRABALHO
UTI MIRANDÓPOLIS

Horário de Trabalho:
 Das : às : e das : às :

MÊS:
JUNHO

ANO:
2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
21/05							
22/05	07:00	13:00	14:00	19:05			<i>Jaqueline Oswald de</i>
23/05							
24/05	07:00	13:00	13:00	19:00			<i>Jaqueline Oswald de</i>
25/05							
26/05	07:00	13:30	14:30	19:06			<i>Jaqueline Oswald de</i>
27/05							
28/05	07:00	14:00	15:00	19:09			<i>Jaqueline Oswald de</i>
29/05							
30/05	07:00	13:00	14:00	19:09			<i>Jaqueline Oswald de</i>
31/05							
01/06	07:00	12:10	13:10	19:07			<i>Jaqueline Oswald de</i>
02/06							
03/06	07:00	14:11	15:11	19:10			<i>Jaqueline Oswald de</i>
04/06							
05/06	07:00	13:00	14:00	19:09			<i>Jaqueline Oswald de</i>
06/06							
07/06	07:00	12:10	13:10	19:07			<i>Jaqueline Oswald de</i>
08/06							
09/06	07:00	13:00	14:00	19:06			<i>Jaqueline Oswald de</i>
10/06							
11/06	07:00	13:00	14:00	19:10			<i>Jaqueline Oswald de</i>
12/06							
13/06	<i>folga</i>						
14/06							
15/06	07:00	12:10	13:10	19:07			<i>Jaqueline Oswald de</i>
16/06							
17/06	07:00	13:00	14:00	19:06			<i>Jaqueline Oswald de</i>
18/06							
19/06	07:00	12:00	13:00	19:08			<i>Jaqueline Oswald de</i>
20/06							

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
 CNPJ 045.349.261/0008-89
 Rua Imediata
 Canto e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A) *Jaqueline C. Oswaldo*

FUNÇÃO:
Técnica

LOCAL DE TRABALHO
UTI MIRANDÓPOLIS

Horário de Trabalho:
Das : às : e das : às :

MÊS:
JULHO

ANO:
2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Jaqueline C. Oswaldo</i>
22/06							
23/06	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Jaqueline C. Oswaldo</i>
24/06	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Jaqueline C. Oswaldo</i>
25/06	<i>folga</i>						
26/06							
27/06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Jaqueline C. Oswaldo</i>
28/06	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Jaqueline C. Oswaldo</i>
29/06							
30/06							
01/07							
02/07							
03/07							
04/07							
05/07							
06/07							
07/07							
08/07							
09/07							
10/07							
11/07							
12/07							
13/07							
14/07							
15/07							
16/07							
17/07							
18/07							
19/07							
20/07							

(Handwritten Signature)

Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura
**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
 BENEFICIENTE DO BRASIL**
 CNPJ: 45.349.461/0003-89

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
Fernanda do J. Spina

FUNÇÃO:
Enfermeira

LOCAL DE TRABALHO
UTI MIRANDÓPOLIS

Horário de Trabalho:
 Das : às : e das : às :

MÊS:

ANO:

JUNHO

2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
21/05							
22/05	18:50	20:05	21:05	07:05			<i>Fernanda Spina</i>
23/05							
24/05	18:55	20:05	21:07	07:05	*		<i>Fernanda Spina</i>
25/05							
26/05	18:56	20:03	21:05	07:06			<i>Fernanda de J. Spina</i>
27/05							
28/05	18:55	20:05	21:05	07:05			<i>Fernanda de J. Spina</i>
29/05							
30/05	18:50	20:05	21:10	07:05			<i>Fernanda de J. Spina</i>
31/05							
01/06	18:55	20:05	21:05	07:05			<i>Fernanda de J. Spina</i>
02/06							
03/06	18:50	20:05	21:05	07:05			<i>Fernanda de J. Spina</i>
04/06							
05/06	18:55	20:05	21:05	07:05			<i>Fernanda de J. Spina</i>
06/06							
07/06	18:50	20:05	21:05	07:06			<i>Fernanda de J. Spina</i>
08/06							
09/06	18:55	20:05	21:06	07:05			<i>Fernanda de J. Spina</i>
10/06							
11/06	18:50	20:05	21:10	07:07			<i>Fernanda de J. Spina</i>
12/06							
13/06	18:55	20:05	21:07	07:05			<i>Fernanda de J. Spina</i>
14/06							
15/06	18:50	20:07	21:09	07:06			<i>Fernanda de J. Spina</i>
16/06							
17/06	18:55	20:05	21:07	07:05			<i>Fernanda de J. Spina</i>
18/06							
19/06	18:50	20:07	21:10	07:05			<i>Fernanda de J. Spina</i>
20/06							

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89
 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
Fernando da Silva Gomes

FUNÇÃO:
Sec. Enfermagem

LOCAL DE TRABALHO
UTI MIRANDÓPOLIS

Horário de Trabalho:
 Das *19:00* às *07:00* e das : às :

MÊS:
JULHO

ANO:
2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18:55	20:05	21:08	07:03			<i>Fernando da Silva Gomes</i>
22/06							
23/06	<i>falta</i>						<i>falta</i>
24/06	<i>falta</i>						<i>falta</i>
25/06	<i>falta</i>						<i>falta</i>
26/06	18:55	20:08	21:10	07:05			<i>Fernando da Silva Gomes</i>
27/06							
28/06	<i>atualidade</i>		<i>atualidade</i>				
29/06							
30/06	18:55	20:10	21:12	07:05			<i>Fernando da Silva Gomes</i>
01/07							
02/07							
03/07							
04/07							
05/07							
06/07							
07/07							
08/07							
09/07							
10/07							
11/07							
12/07							
13/07							
14/07							
15/07							
16/07							
17/07							
18/07							
19/07							
20/07							

Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
BENEFICIENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89