

Prestação de Contas

Agosto
2021

Convênio nº 00030/2021

Promissão Covid

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

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

ÓRGÃO CONCESSOR: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessoal, benefícios e encargos para Gerenciamento 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II do Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis, conforme Plano de Trabalho.
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 363.144,85
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\$)
26/08/2021	R\$ 324.513,39	26/08/2021	Transf. Bancária	R\$ 324.513,39
26/08/2021	R\$ 38.631,46	26/08/2021	Transf. Bancária	R\$ 38.631,46
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 481.395,21
TOTAL				R\$ 844.540,06
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ 2.252,05

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$	
MANUTENÇÃO CUSTEIO	01/08/2021 a 31/08/2021	MUNICIPAL	R\$	324.513,39
MANUTENÇÃO CUSTEIO		PRÓPRIO	R\$	-
TOTAL DAS DESPESAS			R\$	352.383,42
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$	494.408,69
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$	-
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$	494.408,69

CONCILIAÇÃO BANCARIA




Empresa: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0001-02	Ag: 3062-7
Período: 01/08/2021 a 31/08/2021	CC: 36486-X
Convênio: Promissão Covid	
Convênio nº: 00030/2021	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo-Exercício
BANCO DO BRASIL					
30/07/2021	Saldo Anterior				
02/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 13.320,72	R\$ 13.320,72
02/08/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 30887832	R\$ 4.101,30		R\$ 9.219,42
02/08/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 30887871	R\$ 6.215,62		R\$ 3.003,80
02/08/2021	Supermed Com. Imp. De Prod. Med. Hosp. Ltda	Nota Fiscal nº 230868	R\$ 1.206,05		R\$ 1.797,75
02/08/2021	Supermed Com. Imp. De Prod. Med. Hosp. Ltda	Nota Fiscal nº 225688	R\$ 1.797,75		
04/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 25.001,00	R\$ 25.001,00
04/08/2021	Aurora Paper Produtos Descartáveis Eireli	Nota Fiscal nº 114	R\$ 25.001,00		
05/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 31.169,95	R\$ 31.169,95
05/08/2021	Amanda Aparecida	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 29.212,55
05/08/2021	Amaralina Tiago Lopes Bernardo	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 27.255,15
05/08/2021	Ana Grasielle dos Santos Porto	Holerite	R\$ 3.723,86		R\$ 23.531,29
05/08/2021	Ana Paula Pacheco Ursino	Holerite	R\$ 2.286,59		R\$ 21.244,70
05/08/2021	Andreia Regina de Sousa	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 19.287,30
05/08/2021	Bruna Muniz Redigolo Fernandes	Holerite	R\$ 2.279,09		R\$ 17.008,21
05/08/2021	Claudia Maria de Paula Leal	Holerite	R\$ 3.235,91		R\$ 13.772,30
05/08/2021	Elizete Azevedo da Costa Alexandrin	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 11.814,90
05/08/2021	Gabriela Barrera Nunes	Holerite	R\$ 1.850,15		R\$ 9.964,75
05/08/2021	Maria Angelica de Oliveira	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 8.007,35
05/08/2021	Silene de Oliveira Rodrigues de Lara	Holerite	R\$ 2.329,25		R\$ 5.678,10
05/08/2021	Silvia Andrea Rodrigues de Lima	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 3.720,70
05/08/2021	Tancredo Neves Torres Felipe	Holerite	R\$ 1.763,30		R\$ 1.957,40
05/08/2021	Thais Gabriela	Holerite	R\$ 1.957,40		-R\$ 0,00
06/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 51.952,98	R\$ 51.952,98
06/08/2021	Plínio Hernandes	Holerite	R\$ 3.280,94		R\$ 48.672,04
06/08/2021	Andreia Policarpo da Silva	Holerite	R\$ 3.143,35		R\$ 45.528,69
06/08/2021	Ana Alice Silva	Holerite	R\$ 3.947,48		R\$ 41.581,21
06/08/2021	Daniele L. Gremes Dumas	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 39.623,81
06/08/2021	Alexandre Teixeira da Silva	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 37.666,41
06/08/2021	Amanda Cristina da Silva Govea	Holerite	R\$ 2.285,42		R\$ 35.380,99
06/08/2021	Daniele Paola Pires dos Santos	Holerite	R\$ 3.125,15		R\$ 32.255,84
06/08/2021	Diego Aparecido	Holerite	R\$ 2.296,21		R\$ 29.959,63
06/08/2021	Jose Roberto da Silva	Holerite	R\$ 2.275,32		R\$ 27.684,31
06/08/2021	Mirian Juliane da Silva	Holerite	R\$ 2.242,56		R\$ 25.441,75
06/08/2021	Penha Cristina Dantas Ribas	Holerite	R\$ 2.293,38		R\$ 23.148,37
06/08/2021	Rosiane de Souza	Holerite	R\$ 2.224,73		R\$ 20.923,64
06/08/2021	Simone Rocha Caris de Oliveira	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 18.966,24
06/08/2021	Thawany Yuri Kawamura	Holerite	R\$ 2.549,93		R\$ 16.416,31
06/08/2021	Vanessa Aparecida Nunes	Holerite	R\$ 2.286,81		R\$ 14.129,50
06/08/2021	Ynaira Ribeiro Maia Gonçalves	Holerite	R\$ 2.835,95		R\$ 11.293,55
06/08/2021	Simone Regina Pires Stuan Beneceuti Me	Nota Fiscal nº 268	R\$ 5.000,00		R\$ 6.293,55
06/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 6.293,55		-R\$ 0,00
09/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 307,65	R\$ 307,65
09/08/2021	O.M.I Com. Manutenção Equip. Informatica Ltda	Nota Fiscal nº 9400	R\$ 200,00		R\$ 107,65
09/08/2021	Tarifa Bancárias	822.210.900.004.798	R\$ 10,45		R\$ 97,20
09/08/2021	Tarifa Bancárias	822.210.900.004.799	R\$ 10,45		R\$ 86,75
09/08/2021	Tarifa Bancárias	822.210.900.004.800	R\$ 10,45		R\$ 76,30
09/08/2021	Tarifa Bancárias	822.210.900.004.801	R\$ 10,45		R\$ 65,85
09/08/2021	Tarifa Bancárias	822.210.900.004.802	R\$ 10,45		R\$ 55,40
09/08/2021	Tarifa Bancárias	822.210.900.004.803	R\$ 10,45		R\$ 44,95
09/08/2021	Tarifa Bancárias	822.210.900.004.804	R\$ 10,45		R\$ 34,50
09/08/2021	Tarifa Bancárias	822.210.900.004.805	R\$ 10,45		R\$ 24,05
09/08/2021	Tarifa Bancárias	822.210.900.004.806	R\$ 10,45		R\$ 13,60
09/08/2021	Tarifa Bancárias	822.210.900.251.375	R\$ 13,60		-R\$ 0,00
11/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 35.879,74	R\$ 35.879,74
11/08/2021	Plínio Hernandes	Rescisão	R\$ 6.911,25		R\$ 28.968,49
11/08/2021	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Nota Fiscal nº 57	R\$ 28.000,00		R\$ 968,49
11/08/2021	Tarifa Bancárias	832.231.200.287.674	R\$ 10,45		R\$ 958,04
11/08/2021	Tarifa Bancárias	872.230.902.348.387	R\$ 153,00		R\$ 805,04
12/08/2021	Bloqueio Judicial	12.139.378.820.201	R\$ 805,04		-R\$ 0,00
13/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 1.021,76	R\$ 1.021,76
13/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 1.021,76		-R\$ 0,00
16/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 6.110,07	R\$ 6.110,07
16/08/2021	Devolução de Tarifas	159.292.213		R\$ 2.252,05	R\$ 8.362,12
16/08/2021	Daniele L. Gremes Dumas	Rescisão	R\$ 251,03		R\$ 8.111,09
16/08/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita -0561	R\$ 1.065,90		R\$ 7.045,19
16/08/2021	Ministério da Previdência Social	GPS	R\$ 7.045,19		-R\$ 0,00
18/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 12.650,46	R\$ 12.650,46
18/08/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita -5952	R\$ 7.278,88		R\$ 5.371,58
18/08/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita -1708	R\$ 2.348,03		R\$ 3.023,55
18/08/2021	Top Enxovais Comercio Ltda EPP	Nota Fiscal nº 1857	R\$ 1.991,20		R\$ 1.032,35
18/08/2021	Destra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2095	R\$ 1.032,35		-R\$ 0,00
26/08/2021	Recurso Publico	202.108.260.003.764		R\$ 324.513,39	R\$ 324.513,39
26/08/2021	Recurso Publico	202.108.260.005.718		R\$ 38.631,46	R\$ 363.144,85
26/08/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 363.134,40		R\$ 10,45
26/08/2021	Tarifa Bancárias	822.380.901.077.353	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
27/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 172.675,24	R\$ 172.675,24
27/08/2021	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 536	R\$ 133.675,24		R\$ 39.000,00
27/08/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 18	R\$ 32.000,00		R\$ 7.000,00
27/08/2021	TH Engenharia Clinica Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 71	R\$ 7.000,00		-R\$ 0,00

31/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 494.440,04	R\$ 494.440,04
31/08/2021	Tarifas Bancárias	0	R\$ 31,35		R\$ 494.408,69

Promissão, 06 de Setembro de 2021.

Responsável pela Conveniada:


João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3363114485363021
31/08/2021 14:56:53

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOC HOSP B BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/07/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/08/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	13.320,72 C	
				02/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/08/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.201	4.101,30 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
02/08/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.202	6.215,62 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
02/08/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.203	1.206,05 D	
				BANCO SOFISA S/A			
02/08/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.204	1.797,75 D	0,00 C
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
04/08/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	25.001,00 C	
				04/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.401	25.001,00 D	0,00 C
				033 4371 034485798000120 AURORAMED PRO			
05/08/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	31.169,95 C	
				05/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/08/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	28.056	31.169,95 D	0,00 C
06/08/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	51.952,98 C	
				06/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/08/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.018.302	3.280,94 D	
				06/08 0148 18302-4 PLINIO HERNAND			
06/08/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.024.011	3.143,35 D	
				06/08 0148 24011-7 ANDREIA POLICA			
06/08/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.106.422	3.947,48 D	
				06/08 0148 106422-3 ANA ALICE SILV			
06/08/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.347.000.054.604	1.957,40 D	
				06/08 0347 54604-6 DANIELE L GREM			
06/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.601	1.957,40 D	
				033 0629 17399264805 ALEXANDRE TEIXEIR			
06/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.602	2.285,42 D	
				033 0629 33964542865 AMANDA CRISTINA D			
06/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.603	3.125,15 D	
				033 3595 29960325865 DANIELE PAOLA PIR			
06/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.604	2.296,21 D	
				033 0058 41439231818 DIEGO APARECIDO D			
06/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.605	2.275,32 D	
				237 0007 34705009835 JOSE ROBERTO DA S			
06/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.606	2.242,56 D	
				033 0058 36333535850 MIRIAN JULIANE DA			
06/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.607	2.293,38 D	
				104 0329 05770999810 PENHA CRISTINA DA			
06/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.608	2.224,73 D	
				104 0329 35138967860 ROSIANE DE SOUZA			
06/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.609	1.957,40 D	
				033 0629 32140135806 SIMONE ROCHA CARI			
06/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.610	2.549,93 D	
				033 3597 41348864818 THAWANY YURI KAWA			
06/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.611	2.286,81 D	
				237 0066 32700801822 VANESSA APARECIDA			
06/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.612	2.835,95 D	

			033 0046 34563243833 YNAIARA RIBEIRO M			
06/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.613	5.000,00 D	
			756 3188 024668650000178 SIMONE REGINA			
06/08/2021	0000	13105 375	Impostos	80.614	6.293,55 D	0,00 C
			FGTS ARRECADACAO GRF			
09/08/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	307,65 C	
			09/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.901	200,00 D	
			O M I COM E MAN EQ INFORMATIC			
09/08/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.210.900.004.798	10,45 D	
			Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.210.900.004.799	10,45 D	
			Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.210.900.004.800	10,45 D	
			Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.210.900.004.801	10,45 D	
			Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.210.900.004.802	10,45 D	
			Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.210.900.004.803	10,45 D	
			Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.210.900.004.804	10,45 D	
			Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.210.900.004.805	10,45 D	
			Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.210.900.004.806	10,45 D	
			Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 170	Tar Pag Salár Créd Conta	822.210.900.251.375	13,60 D	0,00 C
			Cobrança referente a 06/08/2021			
11/08/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	35.879,74 C	
			11/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/08/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	550.148.000.018.302	6.911,25 D	
			11/08 0148 18302-4 PLINIO HERNAND			
11/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.102	28.000,00 D	
			077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC			
11/08/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.231.200.287.674	10,45 D	
			Cobrança referente 11/08/2021			
11/08/2021	0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	872.230.902.348.387	153,00 D	805,04 C
			Cobrança referente a 10/08/2021			
12/08/2021	0000	12334 920	Bloq Judicial-Bacen Jud	12.139.378.820.201	805,04 *	
12/08/2021	0000	11334 284	Bloq Judicial-Bacen Jud	12.139.378.820.201	805,04 D	0,00 C
13/08/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.021,76 C	
			13/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/08/2021	0000	13105 375	Impostos	81.301	1.021,76 D	0,00 C
			FGTS ARREC GRRF			
16/08/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	6.110,07 C	
			16/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
16/08/2021	0000	14175 976	TED-Pag Fornecedores	159.292.213	2.252,05 C	
			756 5042 45349461000374 ASSOCIACAO HOS			
16/08/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	550.347.000.054.604	251,03 D	
			16/08 0347 54604-6 DANIELE L GREM			
16/08/2021	0000	13105 375	Impostos	81.601	1.065,90 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
16/08/2021	0000	13105 196	INSS Arrecadação	81.602	7.045,19 D	0,00 C
			GPS- Ident.: 45349461000536 - 07/2021			
18/08/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	12.650,46 C	
			18/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
18/08/2021	0000	13105 375	Impostos	81.801	7.278,88 D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
18/08/2021	0000	13105 375	Impostos	81.802	2.348,03 D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
18/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	81.803	1.991,20 D	
			TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA			
18/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.804	1.032,35 D	0,00 C
			341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			

26/08/2021	0000	14138 632	Ordem Bancária	202.108.260.003.764	324.513,39	C
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL		
26/08/2021	0000	14138 632	Ordem Bancária	202.108.260.005.718	38.631,46	C
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL		
26/08/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	363.134,40	D
				26/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
26/08/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.380.901.077.353	10,45	D
				Cobrança referente a 18/08/2021		0,00 C
27/08/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	172.675,24	C
				27/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
27/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.701	133.675,24	D
				341 0049 026392666000126 WINTER - GEST		
27/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.702	32.000,00	D
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI		
27/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.703	7.000,00	D
				341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA		0,00 C
31/08/2021	3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	494.440,04	C
				31/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
31/08/2021	0000	00000 999	S A L D O			494.440,04 C

Valores bloqueados	
DEMAIS VALORES BLOQ.	805,04

Lançamentos futuros					
Data	Lançamento	Documento		Valor	Total diário
31/08/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$	31,35 D	31,35D

Saldo Aprovisionado no Dia	31,35D
Saldo	494.408,69C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/08/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/09/2021

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
31/08/2021 R\$ 31,35. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370514092047501
05/09/2021 16:08:14

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401471178293981658220009887000000410130

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.201

DATA DE VENCIMENTO 02/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.101,30

VALOR COBRADO 4.101,30



NR.AUTENTICACAO C.348.7B5.CDC.14B.FED

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 786875 Série D4, emitido em 23/06/2021 20210712u478687534000174	Número da Nota 30887832			
	Data e Hora de Emissão 23/06/2021 19:25:30 Código de Verificação KUDQ-PRIA			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: lgalocio@jpdh.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$4.585,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$91,70 DESC. REF. AVISOS CRED. NRS. 323723 -R\$392,00 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 972311 Ped GP: 34229743 Contrato: 2004030048091 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 02/08/2021 VALOR TOTAL: R\$4.101,30				
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 786875 Série D4, emitido em 23/06/2021;				



NOTA DE DEBITO

Número
786875-ND

Data de Emissão
23/06/2021

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\$4.585,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$91,70
DESC. REF. AVISOS CRED. NRS. 323723 -R\$392,00
Pedido Web: 972311 Ped GP: 34229743 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 4.101,30

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

786875-ND

VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 4.101,30

FORMA DE PAGAMENTO

02/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 786875 de 23/06/2021.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 972311

Realizado em: 23/06/2021

Valor (R\$): 4.585,00

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\$): 4.585,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 30

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
450.479.268-00	45047926800	AMANDA A P ARAUJ	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C S GOVEA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
248.985.668-55	24898566855	AMARALINA T P BERNARDO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
340.698.778-86	34069877886	ANA ALICE SILVA PAZIN	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 380,00
316.959.778-74	31695977874	ANA G S PORTO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
317.133.498-41	31713349841	ANA PAULA PACHECO URSINO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
295.117.408-06	29511740806	ANDREIA P S LEM	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
220.044.928-30	22004492830	ANDREIA REGINA DE SOUSA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
338.089.468-06	33808946806	BRUNA M R FERNANDES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
147.456.938-26	14745693826	CLAUDIA MARIA PAULA LEAL	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
356.904.348-76	35690434876	DANIELE L G DUMAS	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
329.704.998-78	32970499878	ELIZETE A C ALEXA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
434.749.688-58	43474968858	GABRIELA BARRERA NUNES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
347.050.098-35	34705009835	JOSE ROBERTO DA SILVA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
306.480.798-64	30648079864	MARIA ANGELICA OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 4.585,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 30

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
057.709.998-10	5770999810	PENHA C D RIBAS	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
364.762.998-75	36476299875	PLINIO HERNANDES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
286.367.568-04	28636756804	SILENE O R D	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
148.829.508-55	14882950855	SILVIA A R LIM	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R C OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
316.615.918-50	31661591850	TANCREDO N T FELIPE	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
481.242.928-50	48124292850	THAIS G P RIBEIRO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
327.008.018-22	32700801822	VANESSA APARECIDA NUNES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
345.632.438-33	34563243833	YNAIARA R M GONCALVES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO COVID		01/07/2021	30	R\$ 4.585,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	30
				TOTAL	R\$ 4.585,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 4.585,00
TOTAL					R\$ 4.585,00

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 14711.782939 81658.220009 8 87000000410130**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04147117-8
Número do documento 1.MB-786875		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 02/08/2021		Valor Documento 4.101,30
(-) 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 14711.782939 81658.220009 8 87000000410130**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/08/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 23/06/2021	No documento 1.MB-786875	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 23/06/2021	Nosso Número 109/04147117-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.101,30

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,05
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP | Cód. baixa
Sacador/Avalista | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401471582293981658220009587000000621562
BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.202
DATA DE VENCIMENTO 02/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 6.215,62
VALOR COBRADO 6.215,62

NR.AUTENTICACAO 5.B00.67B.137.5D4.49D



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.

V.R.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 786916 Série D4, emitido em 23/06/2021 20210714u47866934000174	Número da Nota 30887871			
	Data e Hora de Emissão 23/06/2021 19:26:07 Código de Verificação TUI2-43B4			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A. Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: lgalocio@jpdh.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$6.375,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$159,38 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 972406 Ped GP: 34229771 Contrato: 2004030057121 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 02/08/2021 VALOR TOTAL: R\$6.215,62				
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 786916 Série D4, emitido em 23/06/2021;				



NOTA DE DEBITO

Número
786916-ND

Data de Emissão
23/06/2021

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\$6.375,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$159,38
Pedido Web: 972406 Ped GP: 34229771 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 6.215,62

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

786916-ND

VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 6.215,62

FORMA DE PAGAMENTO

02/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 786916 de 23/06/2021.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 972406

Realizado em: 23/06/2021

Valor (R\$): 6.375,00

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\$): 6.375,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 30

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
450.479.268-00	45047926800	AMANDA A P ARAUJ	AHBB PROMISSAO				R\$ 150,00
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C S GOVEA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
248.985.668-55	24898566855	AMARALINA T P BERNARDO	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
340.698.778-86	34069877886	ANA ALICE SILVA PAZIN	AHBB PROMISSAO				R\$ 315,00
316.959.778-74	31695977874	ANA G S PORTO	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
317.133.498-41	31713349841	ANA PAULA PACHECO URSINO	AHBB PROMISSAO				R\$ 90,00
295.117.408-06	29511740806	ANDREIA P S LEM	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
220.044.928-30	22004492830	ANDREIA REGINA DE SOUSA	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
338.089.468-06	33808946806	BRUNA MR FERNANDES	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
147.456.938-26	14745693826	CLAUDIA MARIA PAULA LEAL	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
356.904.348-76	35690434876	DANIELE L G DUMAS	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
329.704.998-78	32970499878	ELIZETE A C ALEXA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
434.749.688-58	43474968858	GABRIELA BARRERA NUNES	AHBB PROMISSAO				R\$ 315,00
347.050.098-35	34705009835	JOSE ROBERTO DA SILVA	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
306.480.798-64	30648079864	MARIA ANGELICA OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 6.375,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 30

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
057.709.998-10	5770999810	PENHA C D RIBAS	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
364.762.998-75	36476299875	PLINIO HERNANDES	AHBB PROMISSAO				R\$ 645,00
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PROMISSAO				R\$ 150,00
286.367.568-04	28636756804	SILENE O R D	AHBB PROMISSAO				R\$ 90,00
148.829.508-55	14882950855	SILVIA A R LIM	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R C OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
316.615.918-50	31661591850	TANCREDO N T FELIPE	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
481.242.928-50	48124292850	THAIS G P RIBEIRO	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
327.008.018-22	32700801822	VANESSA APARECIDA NUNES	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
345.632.438-33	34563243833	YNAIARA R M GONCALVES	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO COVID		01/07/2021	30	R\$ 6.375,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	30	R\$ 6.375,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 6.375,00
TOTAL					R\$ 6.375,00

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 14715.822939 81658.220009 5 87000000621562**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04147158-2
Número do documento 1.MB-786916		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 02/08/2021		Valor Documento 6.215,62
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 14715.822939 81658.220009 5 87000000621562**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 02/08/2021	
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A				Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	
Data do Documento 23/06/2021	No documento 1.MB-786916	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 23/06/2021	Nosso Número 109/04147158-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 6.215,62

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$3,11
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

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

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



Corte na linha pontilhada

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000006229051501046487020000120605

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	80.203
DATA DE VENCIMENTO	04/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.206,05
VALOR COBRADO	1.206,05

=====

NR.AUTENTICACAO 5.B19.1F3.7B8.06E.A9D

=====

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 230868
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0711 2060 9900 0441 5500 1000 2308 6810 0077 7247

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
135210763973700 07/07/2021 12:46:00

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
07/07/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA SAÍDA
07 JUL 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 04/08/2021 1.206,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.206,05	VALOR DO ICMS 217,09	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.206,05
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				1.206,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118	QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CAIXA
MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 16,50	PESO LÍQUIDO 16,50	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
28981	LUVA P/ PROCED.N.EST.M-LATEX BR C/20 LT PR201 (1) 03/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR201, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/202- 1, Data Val: 31/03/2024)	40151900	000	5102	CX	1	742,2800	742,28	742,28	133,61		18,00	
22852	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-TALGE LT TTEW277 (6) 11/2025 (Fornecedor: 1695, Lote: TTEW277, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 01/11/2025)	65069900	200	5102	PCT	6	10,7583	64,55	64,55	11,62		18,00	
29478	LUVA P/ PROCED.N.EST.P C/10 UNIGLOVES LT Z2644520F (1) 06/2025 (Fornecedor: 292- 3, Lote: Z2644520F, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/ 06/2020, Data Val: 30/06/2025)	40151900	200	5102	CX	1	399,2200	399,22	399,22	71,86		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R2V1R5V2|UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Pedido: 230185
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000,
PROMISSAO-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: 0,06

RESERVADO AO FISCO

COVID19 - PROMISSÃO

08/07/21
Edvanda

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

1 1

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039119400005470002935701887030000179775

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	80.204
DATA DE VENCIMENTO	05/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.797,75
VALOR COBRADO	1.797,75

NR.AUTENTICACAO 7.246.1BF.045.D9E.8C0

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-SAIDA **1**

Nº 225688
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2256 8810 0052 1967

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.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210707844971 24/06/2021 14:49:48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ

11.206.099/0004-41

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

24/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

24 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 22/07/2021 1.797,75

002 05/08/2021 1.797,75

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
3.595,50	647,19		0,00	3.595,50
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
				3.595,50

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

42,55

PESO LÍQUIDO

42,55

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
28497	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10 SUPERMAX LT 009713 (3) 04/2025 (Fornecedor: 14664, Lote: 009713, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/20- 20, Data Val: 30/04/2025)	40151900	200	5102	CX	3	491,8333	1.475,50	1.475,50	265,59		18,00	
21066	LUVA P/ PROCED.N.EST.P C/20-DESCARPACK LT SLTCAA582S (2) 12/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SLTCAA582S, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/0- 1/2021, Data Val: 31/12/2025)	40151900	200	5102	CX	2	1.080,0000	2.120,00	2.120,00	381,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R7V5|UTI COVID PROMISSÃO

Pedido: 225046

End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000,
PROMISSAO-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: 0,11

RESERVADO AO FISCO

COVID19 - PROMISSAO

28/06/21

Eduardo

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4371-0 - SP-AV.INDIANOPOLIS
CONTA: 13.003.051-0

FAVORECIDO: AURORAMED PRODUTOS DESCARTAVEIS E H
CPF/CNPJ: 34.485.798/0001-20
VALOR: R\$ 25.001,00
DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080401
AUTENTICACAO SISBB: 7.2E1.E32.351.B24.D47

RECEBEMOS DE Aurora Paper Produtos Descartaveis Eireli OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/08/2021 VALOR TOTAL: R\$ 25.001,00 DESTINATÁRIO: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil - Av Jose Ariano Rodrigues, 303 Jardim Ariano Lins-SP

NF-e

Nº. 000.000.114
Série 000

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Promi covid

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Aurora Paper Produtos Descartaveis Eireli

Rod Indio Tibirica, 14980
Palmeiras de Sao Paulo - 08630-000
Suzano - SP Fone/Fax: 1147439182

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.114
Série 000
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0834 4857 9800 0120 5500 0000 0001 1414 4824 3850

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 consumidor final

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210886367175 - 04/08/2021 12:55:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131582191114

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

34.485.798/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/08/2021

ENDEREÇO

Av Jose Ariano Rodrigues, 303

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Ariano

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

04/08/2021

MUNICÍPIO

Lins

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

12:53:38

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 04/08/2021
Valor R\$ 25.001,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.001,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.862,82	0,00	25.001,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
007-0001	AVENTAL DE TNT LAMINADO G30	62101000	0102	5122	UN	5.000,0000	4,0600	20.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-0009	AVENTAL DE TNT G20	63079010	0102	5122	UN	1.500,0000	1,8600	2.790,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
120421	MASCARA PFF2	63079010	0102	5122	CX	1.274,0000	1,5000	1.911,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
Valor aproximado dos tributos: Federal: R\$ 3.362,64 |
Estadual: R\$ 4.500,18 | Municipal: R\$ 0,00. Fonte: IBPT/empresometro.com.br/21.2.A

RESERVADO AO FISCO

Promi covid

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Empregados		
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	1.957,40
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAI	1.957,40
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVE	1.957,40
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARI	2.285,42
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	1.957,40
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTC	3.947,48
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	3.723,86
4745	ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEM	2.286,59
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA	3.143,35
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANC	1.957,40
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	2.279,09
4229	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	3.235,91
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTO:	1.957,40
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	3.125,15
4169	ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEX	2.296,21
4505	GABRIELA BARRERA NUNES	1.957,40
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA	1.850,15
4174	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	2.275,32
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	1.957,40
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	2.242,56
4801	PLINIO HERNANDES	2.293,38
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES	3.280,94
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES C	2.224,73
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIM	2.329,25
4170	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIR	1.957,40
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	1.957,40
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	1.763,30
4185	THAWANY YURI KAWAMURA	1.957,40
4186	VANESSA APARECIDA NUNES	2.549,93
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVE	2.286,81
Empregados: 30		2.835,95
Estagiários: 0		
Contribuintes: 0		
(setenta e um mil oitocentos e vinte e nove reais e trinta e oito centavos)		
Total da Empresa:		71.829,38

SAO PAULO, 04/08/2021

Responsável: _____

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2809 ANA ALICE SILVA PAZIN **Situação:** Trabalhando **CPF:** 340.698.778-86 **PIS:** 207.14325.59-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 06/07/2019 **CTPS/Série:** 011123/00298
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.959,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	10,44	436,44 D
207 AUXILIO CRECHE	295,97	295,97 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	239,30 D
225 REEMBOLSO DESP PAGO	147,52	147,52 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
205 ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 4.623,22 **Descontos:** 675,74 **Informativa:** 334,37 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.947,48
NF: 1 **Base INSS:** 4.179,73 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.179,73 **Valor FGTS:** 334,37 **Base IRRF:** 3.890,81

Empr.: 4162 ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 316.959.778-74 **PIS:** 190.25735.85-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 04/02/2021 **CTPS/Série:** 3169597/7874
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.959,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	9,40	298,96 D
207 AUXILIO CRECHE	295,97	295,97 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,82 D
222 REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	591,94	591,94 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 **Proventos:** 4.067,64 **Descontos:** 343,78 **Informativa:** 254,37 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.723,86
NF: 0 **Base INSS:** 3.179,73 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.179,73 **Valor FGTS:** 254,37 **Base IRRF:** 2.501,59

Empr.: 4164 CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL **Situação:** Trabalhando **CPF:** 147.456.938-26 **PIS:** 124.00555.52-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 04/02/2021 **CTPS/Série:** 60652/00124
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.959,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	10,01	373,40 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	120,18 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,16	549,76 P				

ND: 1 **Proventos:** 3.729,49 **Descontos:** 493,58 **Informativa:** 298,35 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.235,91
NF: 0 **Base INSS:** 3.729,49 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.729,49 **Valor FGTS:** 298,35 **Base IRRF:** 3.166,50

Empr.: 4165 DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 299.603.258-65 **PIS:** 126.87194.14-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/02/2021 **CTPS/Série:** 91528/261
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.959,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	9,89	357,63 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	134,08 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	81,23	437,13 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.616,86 **Descontos:** 491,71 **Informativa:** 289,34 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.125,15
NF: 0 **Base INSS:** 3.616,86 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.616,86 **Valor FGTS:** 289,34 **Base IRRF:** 3.259,23

Empr.: 4166 YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 345.632.438-33 **PIS:** 134.04336.77-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 12/02/2021 **CTPS/Série:** 057590/00266
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.959,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	9,40	298,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,82 D

ND: 2 **Proventos:** 3.179,73 **Descontos:** 343,78 **Informativa:** 254,37 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.835,95
NF: 0 **Base INSS:** 3.179,73 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.179,73 **Valor FGTS:** 254,37 **Base IRRF:** 2.501,59

Empresa: 123 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0002-93
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 2/7
Emissão: 04/08/2021
Horas: 14:17:04

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4168 AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO Situação: Trabalhando CPF: 248.985.668-55 PIS: 125.40998.22-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 12/02/2021 CTPS/Série: 54399/00168
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.578,22

Empr.: 4169 ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRIN Situação: Trabalhando CPF: 329.704.998-78 PIS: 129.03192.18-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/02/2021 CTPS/Série: 56447/00051
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.957,40

Empr.: 4170 SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 321.401.358-06 PIS: 206.94570.22-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/02/2021 CTPS/Série: 47237/261
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.957,40

Empr.: 4171 THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 481.242.928-50 PIS: 207.85737.97-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/02/2021 CTPS/Série: 85772/00358
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.957,40

Empr.: 4172 AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 450.479.268-00 PIS: 151.33386.06-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 74438/00358
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.767,81

Empr.: 4173 ANDREIA REGINA DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 220.044.928-30 PIS: 128.64643.14-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 30899/240
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.767,81

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4174 MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 306.480.798-64 PIS: 127.73358.14-9
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 29227/261
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.912,85 P 998 I.N.S.S. 8,23 175,45 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P

ND: 0 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
 NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.957,40

Empr.: 4175 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 148.829.508-55 PIS: 170.34569.50-7
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 47910/173
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.912,85 P 998 I.N.S.S. 8,23 175,45 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P

ND: 0 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
 NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.957,40

Empr.: 4176 TANCREDO NEVES TORRES FELIPE Situação: Trabalhando CPF: 316.615.918-50 PIS: 127.43497.14-0
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/02/2021 CTPS/Série: 0055109/00240
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS 146,67 1.275,23 P 998 I.N.S.S. 8,14 156,26 D
 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN 73,33 637,62 P 8792 DIAS FALTAS 3,00 191,29 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 124,67 P
 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 73,33 P

ND: 0 Proventos: 2.110,85 Descontos: 347,55 Informativa: 153,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.763,30
 NF: 0 Base INSS: 1.919,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.919,56 Valor FGTS: 153,56 Base IRRF: 1.763,30
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/07/2021 a 19/07/2021

Empr.: 4177 AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA Situação: Trabalhando CPF: 339.645.428-65 PIS: 201.68861.18-0
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/02/2021 CTPS/Série: 012947/00298
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.912,85 P 998 I.N.S.S. 8,75 221,99 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 30,93 D
 206 ADICIONAL NOTURNO 40% 116,59 405,49 P

ND: 0 Proventos: 2.538,34 Descontos: 252,92 Informativa: 203,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.285,42
 NF: 0 Base INSS: 2.538,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.538,34 Valor FGTS: 203,06 Base IRRF: 2.316,35

Empr.: 4178 ANA PAULA PACHECO URSINO Situação: Trabalhando CPF: 317.133.498-41 PIS: 209.34544.45-4
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/02/2021 CTPS/Série: 85218/00221
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.912,85 P 998 I.N.S.S. 8,75 222,16 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 31,02 D
 206 ADICIONAL NOTURNO 40% 117,00 406,92 P

ND: 0 Proventos: 2.539,77 Descontos: 253,18 Informativa: 203,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.286,59
 NF: 0 Base INSS: 2.539,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.539,77 Valor FGTS: 203,18 Base IRRF: 2.317,61

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4179 DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 414.392.318-18 PIS: 160.86662.45-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 077096/00315
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,76	223,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	31,80 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,40	418,74 P				

ND: 0 Proventos: 2.551,59 Descontos: 255,38 Informativa: 204,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.296,21
NF: 0 Base INSS: 2.551,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.551,59 Valor FGTS: 204,12 Base IRRF: 2.328,01

Empr.: 4181 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA Situação: Trabalhando CPF: 286.367.568-04 PIS: 126.96627.17-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/02/2021 CTPS/Série: 67926/154
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,81	228,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,48 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	132,07	459,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.592,18 Descontos: 262,93 Informativa: 207,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.329,25
NF: 0 Base INSS: 2.592,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.592,18 Valor FGTS: 207,37 Base IRRF: 2.363,73

Empr.: 4182 BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 338.089.468-06 PIS: 128.54003.15-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 010512/00298
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,71	218,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,04 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	109,33	380,24 P				

ND: 1 Proventos: 2.513,09 Descontos: 234,00 Informativa: 201,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.279,09
NF: 0 Base INSS: 2.513,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.513,09 Valor FGTS: 201,04 Base IRRF: 2.104,54

Empr.: 4183 MIRIAN JULIANE DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 363.335.358-50 PIS: 207.82327.08-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 55584/240
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,68	215,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	27,45 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	101,45	352,83 P				

ND: 0 Proventos: 2.485,68 Descontos: 243,12 Informativa: 198,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.242,56
NF: 0 Base INSS: 2.485,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.485,68 Valor FGTS: 198,85 Base IRRF: 2.270,01

Empr.: 4184 PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS Situação: Trabalhando CPF: 057.709.998-10 PIS: 122.79876.61-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 098640/603
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,76	223,16 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	31,57 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	119,40	415,26 P				

ND: 0 Proventos: 2.548,11 Descontos: 254,73 Informativa: 203,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.293,38
NF: 0 Base INSS: 2.548,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.548,11 Valor FGTS: 203,84 Base IRRF: 2.324,95

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4185 THAWANY YURI KAWAMURA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 413.488.648-18 **PIS:** 207.84985.07-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/02/2021 **CTPS/Série:** 84975/315
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	9,11	260,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	52,37 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	110,30	383,61 P				
218 ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	99,72	346,82 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.863,28 **Descontos:** 313,35 **Informativa:** 229,06 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.549,93
NF: 0 **Base INSS:** 2.863,28 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.863,28 **Valor FGTS:** 229,06 **Base IRRF:** 2.602,30

Empr.: 4186 VANESSA APARECIDA NUNES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 327.008.018-22 **PIS:** 209.02252.91-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/02/2021 **CTPS/Série:** 39417/00275
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,73	220,10 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,67 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,06	389,73 P				

ND: 1 **Proventos:** 2.522,58 **Descontos:** 235,77 **Informativa:** 201,80 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.286,81
NF: 0 **Base INSS:** 2.522,58 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.522,58 **Valor FGTS:** 201,80 **Base IRRF:** 2.112,89

Empr.: 4229 DANIELE LEITE GREMES DUMAS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 356.904.348-76 **PIS:** 160.08417.64-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 03/03/2021 **CTPS/Série:** 15060/296
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 **Proventos:** 2.132,85 **Descontos:** 175,45 **Informativa:** 170,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.957,40
NF: 0 **Base INSS:** 2.132,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.132,85 **Valor FGTS:** 170,62 **Base IRRF:** 1.578,22

Empr.: 4231 ROSIANE DE SOUZA SOARES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 351.389.678-60 **PIS:** 128.32634.15-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/03/2021 **CTPS/Série:** 51865/00240
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80 P	998	I.N.S.S.	8,65	213,04 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	29,33	255,05 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P				
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	95,15	330,92 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.463,77 **Descontos:** 239,04 **Informativa:** 197,10 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.224,73
NF: 0 **Base INSS:** 2.463,77 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.463,77 **Valor FGTS:** 197,10 **Base IRRF:** 2.250,73
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/07/2021 a 31/07/2021

Empr.: 4236 ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 173.992.648-05 **PIS:** 124.00026.45-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 04/03/2021 **CTPS/Série:** 61814/0124
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 **Proventos:** 2.132,85 **Descontos:** 175,45 **Informativa:** 170,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.957,40
NF: 0 **Base INSS:** 2.132,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.132,85 **Valor FGTS:** 170,62 **Base IRRF:** 1.578,22

Empresa: 123 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0002-93
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 6/7
Emissão: 04/08/2021
Horas: 14:17:04

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4505 GABRIELA BARRERA NUNES Situação: Trabalhando CPF: 434.749.688-58 PIS: 207.78769.73-3
Cargo: 8 AUX. ADMINIST. Vínculo: Celetista Adm: 30/03/2021 CTPS/Série: 16019/00429
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.795,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,85 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
ND: 0 Proventos:	2.015,00	Descontos:	164,85	Informativa:	161,20	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,15
NF: 0 Base INSS:	2.015,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.015,00	Valor FGTS: 161,20 Base IRRF: 1.850,15

Empr.: 4680 JOSE ROBERTO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 347.050.098-35 PIS: 190.25968.88-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2021 CTPS/Série: 012858/00298
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57 P	998	I.N.S.S.	8,71	218,40 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	191,28 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,74 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	108,00	375,61 P				

ND: 1 Proventos:	2.508,46	Descontos:	233,14	Informativa:	200,67	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.275,32
NF: 0 Base INSS:	2.508,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.508,46	Valor FGTS: 200,67 Base IRRF: 2.100,47

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/07/2021 a 09/07/2021

Empr.: 4745 ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRAN Situação: Trabalhando CPF: 295.117.408-06 PIS: 126.20258.16-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/04/2021 CTPS/Série: 9953/00168
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.959,73

1 HORAS NORMAIS	183,33	2.466,44 P	998	I.N.S.S.	9,83	350,23 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	493,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	70,38 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	71,40	384,23 P				

ND: 2 Proventos:	3.563,96	Descontos:	420,61	Informativa:	285,11	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.143,35
NF: 0 Base INSS:	3.563,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.563,96	Valor FGTS: 285,11 Base IRRF: 2.834,55

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/07/2021 a 23/07/2021

Empr.: 4801 PLINIO HERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 364.762.998-75 PIS: 207.78768.87-7
Cargo: 9 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/05/2021 CTPS/Série: 44442/0324
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.548,41

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.548,41 P	998	I.N.S.S.	10,12	387,47 D
219 ADIANTAMENTO	2.446,10	2.446,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	161,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	224	DESC. ADIANTAMENTO	2.446,10	2.446,10 D
205 ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58 P				

ND: 0 Proventos:	6.276,09	Descontos:	2.995,15	Informativa:	306,39	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.280,94
NF: 0 Base INSS:	3.829,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.829,99	Valor FGTS: 306,39 Base IRRF: 3.442,52

Total Geral Proventos:	82.638,19	Total Geral Descontos:	10.808,81
		Líquido Geral:	71.829,38

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	6.438,67	62.607,25 P	224 DESC. ADIANTAMENTO	2.446,10	2.446,10 D
16 INSALUBRIDADE 20%	600,00	6.416,67 P	998 I.N.S.S.	264,13	7.045,19 D
205 ADICIONAL RT	2.061,58	2.061,58 P	999 IMPOSTO DE RENDA	180,00	1.126,23 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	1.496,54	5.689,80 P	8792 DIAS FALTAS	3,00	191,29 D
207 AUXILIO CRECHE	591,94	591,94 P			
218 ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	99,72	346,82 P			
219 ADIANTAMENTO	2.446,10	2.446,10 P			
222 REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	591,94	591,94 P			
225 REEMBOLSO DESP PAGO	147,52	147,52 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	161,33	1.577,24 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	80,00	161,33 P			

Líquido Geral: 71.829,38

Situações

Número de empregados:	30	Salário contribuição empregados:	78.669,40	Base IRRF Mensal:	68.359,11
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.126,23
Trabalhando:	30	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	78.669,40	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	7.045,19	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:	0	Sub-Total:	7.045,19	Base IRRF 13º Salário:	0,00
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:	1.126,23
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	78.669,40
Mandato sindical:	0	Total:	7.045,19	Valor do FGTS:	6.293,35
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	7.045,19	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
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: 71.829,38



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3360515052074401
05/09/2021 16:39:55

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.957,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 399, lançado a débito* em sua conta corrente 36486-X, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMANDA APARECIDA PEREIRA, na conta 93.393, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinqüenta e sete reais e quarenta centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:39:55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4172 AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4172 AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:39:55

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.957,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 399, lançado a débito* em sua conta corrente 36486-X, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMARALINA TIAGO POLES BER, na conta 93.392, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinquenta e sete reais e quarenta centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:39:55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4168 AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93392-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4168 AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93392-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:39:55

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 3.723,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 399, lançado a débito* em sua conta corrente 36486-X, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA GRASIELE DOS SANTOS P, na conta 93.390, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e setecentos e vinte e três reais e oitenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:39:55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
			Admissão:	04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97		
222	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	591,94	591,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,40		298,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.067,64	343,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93390-2			Valor Líquido ➡	3.723,86	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.179,73	3.179,73	254,37	2.501,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
			Admissão:	04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97		
222	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	591,94	591,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,40		298,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.067,64	343,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93390-2			Valor Líquido ➡	3.723,86	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.179,73	3.179,73	254,37	2.501,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:39:55

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.286,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 399, lançado a débito* em sua conta corrente 36486-X, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA PAULA PACHECO URSINO, na conta 93.389, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e oitenta e seis reais e cinqüenta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:39:55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4178 ANA PAULA PACHECO URSINO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	406,92		
998	I.N.S.S.	8,75		222,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.539,77	253,18	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93389-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.286,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.539,77	2.539,77	203,18	2.317,61	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4178 ANA PAULA PACHECO URSINO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	406,92		
998	I.N.S.S.	8,75		222,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.539,77	253,18	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93389-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.286,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.539,77	2.539,77	203,18	2.317,61	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:39:55

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.957,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 399, lançado a débito* em sua conta corrente 36486-X, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREIA REGINA DE SOUSA, na conta 93.387, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinquenta e sete reais e quarenta centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:39:55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0002-93		CC: UTI PROMISSÃO Mensalista		Folha Mensal Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa	
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	Admissão: 05/02/2021
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93387-2			Valor Líquido	1.957,40	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0002-93		CC: UTI PROMISSÃO Mensalista		Folha Mensal Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa	
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	Admissão: 05/02/2021
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93387-2			Valor Líquido	1.957,40	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:39:55

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.279,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 399, lançado a débito* em sua conta corrente 36486-X, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERN, na conta 93.386, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e setenta e nove reais e nove centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:39:55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0002-93		CC: UTI PROMISSÃO Mensalista		Folha Mensal Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	05/02/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,33	380,24		
998	I.N.S.S.	8,71		218,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.513,09	234,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93386-4			Valor Líquido	2.279,09	
Agência: 0295 - X			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.513,09	2.513,09	201,04	2.104,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0002-93		CC: UTI PROMISSÃO Mensalista		Folha Mensal Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	05/02/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,33	380,24		
998	I.N.S.S.	8,71		218,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.513,09	234,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93386-4			Valor Líquido	2.279,09	
Agência: 0295 - X			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.513,09	2.513,09	201,04	2.104,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:39:55

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 3.235,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 399, lançado a débito* em sua conta corrente 36486-X, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CLAUDIA MARIA DE PAULA LE, na conta 93.385, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e duzentos e trinta e cinco reais e noventa e um centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:39:55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PROMISSÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0002-93		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	223505	1	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,16	549,76		
998	I.N.S.S.	10,01		373,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		120,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.729,49	493,58	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	3.235,91	
conta corrente: 93385-6			⇨		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.729,49	3.729,49	298,35	3.166,50	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PROMISSÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0002-93		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	223505	1	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,16	549,76		
998	I.N.S.S.	10,01		373,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		120,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.729,49	493,58	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	3.235,91	
conta corrente: 93385-6			⇨		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.729,49	3.729,49	298,35	3.166,50	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:39:55

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.957,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 399, lançado a débito* em sua conta corrente 36486-X, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIZETE AZEVEDO DA COSTA, na conta 93.383, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinquenta e sete reais e quarenta centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:39:55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fátal
 4169 ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93383-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fátal
 4169 ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93383-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:39:55

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.850,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 399, lançado a débito* em sua conta corrente 36486-X, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GABRIELA BARRERA NUNES, na conta 93.382, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e cinquenta reais e quinze centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:39:55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código 4505 Nome do Funcionário GABRIELA BARRERA NUNES AUX. ADMINIST.
 CBO 411005 Departamento 1 Faixa 1
 Admissão: 30/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,00	164,85	
			Valor Líquido →	1.850,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código 4505 Nome do Funcionário GABRIELA BARRERA NUNES AUX. ADMINIST.
 CBO 411005 Departamento 1 Faixa 1
 Admissão: 30/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,00	164,85	
			Valor Líquido →	1.850,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:39:55

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.957,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 399, lançado a débito* em sua conta corrente 36486-X, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA ANGELICA DE OLIVEIR, na conta 93.376, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinquenta e sete reais e quarenta centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:39:55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas
 4174 MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93376-7 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas
 4174 MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93376-7 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:39:55

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 2.329,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 399, lançado a débito* em sua conta corrente 36486-X, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILENE DE OLIVEIRA RODRIG, na conta 93.371, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e vinte e nove reais e vinte e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:39:55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíial
 4181 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	132,07	459,33		
998	I.N.S.S.	8,81		228,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.592,18	262,93	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93371-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.329,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.592,18	2.592,18	207,37	2.363,73	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíial
 4181 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	132,07	459,33		
998	I.N.S.S.	8,81		228,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.592,18	262,93	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93371-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.329,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.592,18	2.592,18	207,37	2.363,73	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:39:55

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.957,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 399, lançado a débito* em sua conta corrente 36486-X, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILVIA ANDREA RODRIGUES D, na conta 120.750, agência 0347 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinquenta e sete reais e quarenta centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:39:55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4175 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20750-0 Agência: 6590 - 0			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4175 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20750-0 Agência: 6590 - 0			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:39:55

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.763,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 399, lançado a débito* em sua conta corrente 36486-X, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TANCREDO NEVES TORRES FEL, na conta 93.370, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e sessenta e três reais e trinta centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:39:55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	08/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.275,23		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	637,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33		
998	I.N.S.S.	8,14		156,26	
8792	DIAS FALTAS	3,00		191,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.110,85	347,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93370-8			Valor Líquido →	1.763,30	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.919,56	1.919,56	153,56	1.763,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	08/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.275,23		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	637,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33		
998	I.N.S.S.	8,14		156,26	
8792	DIAS FALTAS	3,00		191,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.110,85	347,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93370-8			Valor Líquido →	1.763,30	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.919,56	1.919,56	153,56	1.763,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:39:55

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R\$ 1.957,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 399, lançado a débito* em sua conta corrente 36486-X, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THAIS GABRIELA PEREIRA RI, na conta 93.368, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinqüenta e sete reais e quarenta centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:39:55

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4171 THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4171 THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:02:33
306203062 SEGUNDA VIA 0044
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.018.302
VALOR TOTAL	3.280,94

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PLINIO HERNANDES
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 18.302-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

=====

NR.AUTENTICACAO	C.A22.953.382.DB7.13E
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4801	PLINIO HERNANDES FARMACEUTICO (A)	223405	1	1
		Admissão:	01/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.548,41		
219	ADIANTAMENTO	2.446,10	2.446,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,12		387,47	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		161,58	
224	DESC. ADIANTAMENTO	2.446,10		2.446,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.276,09	2.995,15	
			Valor Líquido →	3.280,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.829,99	3.829,99	306,39	3.442,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4801	PLINIO HERNANDES FARMACEUTICO (A)	223405	1	1
		Admissão:	01/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.548,41		
219	ADIANTAMENTO	2.446,10	2.446,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,12		387,47	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		161,58	
224	DESC. ADIANTAMENTO	2.446,10		2.446,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.276,09	2.995,15	
			Valor Líquido →	3.280,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.829,99	3.829,99	306,39	3.442,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:02:33
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.024.011
VALOR TOTAL	3.143,35

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANDREIA POLICARPO DA SILV
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 24.011-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

=====

NR.AUTENTICACAO	1.79A.A38.ADC.6C6.BC3
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PROMISSÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0002-93		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4745	ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRANCO	223505	1	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		25/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	2.466,44		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	493,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	71,40	384,23		
998	I.N.S.S.	9,83		350,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.563,96	420,61	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	3.143,35	
conta corrente: 93388-X			⇒		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.563,96	3.563,96	285,11	2.834,55	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PROMISSÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0002-93		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4745	ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRANCO	223505	1	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		25/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	2.466,44		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	493,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	71,40	384,23		
998	I.N.S.S.	9,83		350,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.563,96	420,61	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	3.143,35	
conta corrente: 93388-X			⇒		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.563,96	3.563,96	285,11	2.834,55	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:02:33
306203062 SEGUNDA VIA 0040
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 06/08/2021
NR. DOCUMENTO 550.148.000.106.422
VALOR TOTAL 3.947,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA ALICE SILVA PAZIN
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 106.422-3

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486
=====

NR.AUTENTICACAO 3.0E2.090.EFC.A81.B02

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Filial
 2809 ANA ALICE SILVA PAZIN 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 06/07/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97		
225	REEMBOLSO DESP PAGO	147,52	147,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	10,44		436,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		239,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.623,22	675,74	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93391-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	3.947,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	4.179,73	4.179,73	334,37	3.890,81	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Filial
 2809 ANA ALICE SILVA PAZIN 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 06/07/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97		
225	REEMBOLSO DESP PAGO	147,52	147,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	10,44		436,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		239,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.623,22	675,74	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93391-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	3.947,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	4.179,73	4.179,73	334,37	3.890,81	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:02:33
306203062 SEGUNDA VIA 0035
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2021
NR. DOCUMENTO	550.347.000.054.604
VALOR TOTAL	1.957,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DANIELE L GREMES DUMAS
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 54.604-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

=====

NR. AUTENTICACAO	C.93A.47D.A95.FCB.77A
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4229	DANIELE LEITE GREMES DUMAS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 03/03/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4229	DANIELE LEITE GREMES DUMAS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 03/03/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.017.516-6

FAVORECIDO: ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 173.992.648-05

VALOR: R\$ 1.957,40

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080601

AUTENTICACAO SISBB: E.AB9.514.951.182.0AB

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4236 ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4236 ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.013.364-9

FAVORECIDO: AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA

CPF/CNPJ: 339.645.428-65

VALOR: R\$ 2.285,42

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080602

AUTENTICACAO SISBB: 7.E75.A1A.939.719.AE8

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4177 AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	116,59	405,49		
998	I.N.S.S.	8,75		221,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.538,34	252,92	
			Valor Líquido →	2.285,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.538,34	2.538,34	203,06	2.316,35	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4177 AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	116,59	405,49		
998	I.N.S.S.	8,75		221,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.538,34	252,92	
			Valor Líquido →	2.285,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.538,34	2.538,34	203,06	2.316,35	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 3595-5 - PA LUIZ GAMA LINS SP

CONTA: 1.007.528-9

FAVORECIDO: DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 299.603.258-65

VALOR: RS 3.125,15

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080603

AUTENTICACAO SISBB: 9.3C3.3DA.E45.765.EB5

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4165 DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	81,23	437,13		
998	I.N.S.S.	9,89		357,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		134,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.616,86	491,71	
			Valor Líquido →	3.125,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.616,86	3.616,86	289,34	3.259,23	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4165 DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	81,23	437,13		
998	I.N.S.S.	9,89		357,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		134,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.616,86	491,71	
			Valor Líquido →	3.125,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.616,86	3.616,86	289,34	3.259,23	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.024.062-2

FAVORECIDO: DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 414.392.318-18

VALOR: R\$ 2.296,21

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080604

AUTENTICACAO SISBB: 7.533.E1B.B83.6A0.175

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 4179 DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,40	418,74		
998	I.N.S.S.	8,76		223,58	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.551,59	255,38	
			Valor Líquido →	2.296,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.551,59	2.551,59	204,12	2.328,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 4179 DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,40	418,74		
998	I.N.S.S.	8,76		223,58	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.551,59	255,38	
			Valor Líquido →	2.296,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.551,59	2.551,59	204,12	2.328,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0007-8 - LINS CENTRO

CONTA: 20.138-3

FAVORECIDO: JOSE ROBERTO DA SILVA

CPF/CNPJ: 347.050.098-35

VALOR: R\$ 2.275,32

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080605
AUTENTICACAO SISBB: 8.03E.67D.F4A.0FA.CCC

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO

Folha Mensal

Mensalista

Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 22/04/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	191,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	108,00	375,61		
998	I.N.S.S.	8,71		218,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.508,46	233,14	
			Valor Líquido →	2.275,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.508,46	2.508,46	200,67	2.100,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO

Folha Mensal

Mensalista

Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 22/04/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	191,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	108,00	375,61		
998	I.N.S.S.	8,71		218,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.508,46	233,14	
			Valor Líquido →	2.275,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.508,46	2.508,46	200,67	2.100,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.025.342-8

FAVORECIDO: MIRIAN JULIANE DA SILVA

CPF/CNPJ: 363.335.358-50

VALOR: R\$ 2.242,56

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080606

AUTENTICACAO SISBB: 4.3EE.A43.C46.A56.237

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
CNPJ: 45.349.461/0002-93			CC: UTI PROMISSÃO		Folha Mensal	
			Mensalista		Julho de 2021	
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA		322205	1	1	
	TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,45	352,83		
998	I.N.S.S.	8,68		215,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.485,68	243,12	
			Valor Líquido →	2.242,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.485,68	2.485,68	198,85	2.270,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
CNPJ: 45.349.461/0002-93			CC: UTI PROMISSÃO		Folha Mensal	
			Mensalista		Julho de 2021	
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA		322205	1	1	
	TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,45	352,83		
998	I.N.S.S.	8,68		215,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.485,68	243,12	
			Valor Líquido →	2.242,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.485,68	2.485,68	198,85	2.270,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 93.200-1

FAVORECIDO: PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS

CPF/CNPJ: 057.709.998-10

VALOR: R\$ 2.293,38

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080607

AUTENTICACAO SISBB: C.231.FB7.32F.5A1.A11

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0002-93		CC: UTI PROMISSÃO		Julho de 2021	
		Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
		Admissão:		05/02/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,40	415,26		
998	I.N.S.S.	8,76		223,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.548,11	254,73	
			Valor Líquido →	2.293,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.548,11	2.548,11	203,84	2.324,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0002-93		CC: UTI PROMISSÃO		Julho de 2021	
		Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
		Admissão:		05/02/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,40	415,26		
998	I.N.S.S.	8,76		223,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.548,11	254,73	
			Valor Líquido →	2.293,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.548,11	2.548,11	203,84	2.324,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 1.791-5

FAVORECIDO: ROSIANE DE SOUZA SOARES

CPF/CNPJ: 351.389.678-60

VALOR: R\$ 2.224,73

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080608

AUTENTICACAO SISBB: B.ADE.A92.47C.EF4.7B5

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código 4231 Nome do Funcionário ROSIANE DE SOUZA SOARES
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Filial 1
 Admissão: 05/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	255,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,15	330,92		
998	I.N.S.S.	8,65		213,04	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.463,77	239,04	
			Valor Líquido →	2.224,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.463,77	2.463,77	197,10	2.250,73	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código 4231 Nome do Funcionário ROSIANE DE SOUZA SOARES
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Filial 1
 Admissão: 05/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	255,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,15	330,92		
998	I.N.S.S.	8,65		213,04	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.463,77	239,04	
			Valor Líquido →	2.224,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.463,77	2.463,77	197,10	2.250,73	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.017.204-6

FAVORECIDO: SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 321.401.358-06

VALOR: R\$ 1.957,40

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080609

AUTENTICACAO SISBB: C.CF3.E68.A5F.617.19E

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO

Folha Mensal

Mensalista

Julho de 2021

Código Nome do Funcionário

4170 SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

1

Filiai

1

Admissão:

04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO

Folha Mensal

Mensalista

Julho de 2021

Código Nome do Funcionário

4170 SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

1

Filiai

1

Admissão:

04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 3597-1 - PENAPOLIS

CONTA: 1.079.250-4

FAVORECIDO: THAWANY YURI KAWAMURA

CPF/CNPJ: 413.488.648-18

VALOR: R\$ 2.549,93

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080610

AUTENTICACAO SISBB: D.6BE.468.005.C5F.C0F

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4185 THAWANY YURI KAWAMURA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	110,30	383,61		
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	99,72	346,82		
998	I.N.S.S.	9,11		260,98	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.863,28	313,35	
			Valor Líquido →	2.549,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.863,28	2.863,28	229,06	2.602,30	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4185 THAWANY YURI KAWAMURA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	110,30	383,61		
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	99,72	346,82		
998	I.N.S.S.	9,11		260,98	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.863,28	313,35	
			Valor Líquido →	2.549,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.863,28	2.863,28	229,06	2.602,30	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0066-3 - PIRAJUI

CONTA: 27.933-1

FAVORECIDO: VANESSA APARECIDA NUNES

CPF/CNPJ: 327.008.018-22

VALOR: R\$ 2.286,81

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080611

AUTENTICACAO SISBB: B.4D0.248.3A7.CF6.7E4

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4186 VANESSA APARECIDA NUNES 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,06	389,73		
998	I.N.S.S.	8,73		220,10	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.522,58	235,77	
			Valor Líquido →	2.286,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.522,58	2.522,58	201,80	2.112,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4186 VANESSA APARECIDA NUNES 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,06	389,73		
998	I.N.S.S.	8,73		220,10	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.522,58	235,77	
			Valor Líquido →	2.286,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.522,58	2.522,58	201,80	2.112,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.034.065-5

FAVORECIDO: YNAIARA RIBEIRO MAIA GONCALVES

CPF/CNPJ: 345.632.438-33

VALOR: R\$ 2.835,95

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080612

AUTENTICACAO SISBB: 8.941.7C2.102.46A.F34

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO

Folha Mensal

Mensalista

Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	12/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,40		298,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.179,73	343,78	
			Valor Líquido →	2.835,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.179,73	3.179,73	254,37	2.501,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO

Folha Mensal

Mensalista

Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	12/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,40		298,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.179,73	343,78	
			Valor Líquido →	2.835,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.179,73	3.179,73	254,37	2.501,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 101.423-4

FAVORECIDO: SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUT

CPF/CNPJ: 24.668.650/0001-78

VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 06/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080613

AUTENTICACAO SISBB: 4.895.D90.A57.9BE.379

7/moniaoud



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

Número da Nota 268
Data de Emissão 02/08/2021
Data e Hora da Competência 02/08/2021 às 13:16:12
Código de Verificação 7342-1358-5531

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
	CNPJ 24.668.650/0001-78 Cód. Mobiliário 79810 Insc. Mun. 1.216.078
Nome	SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUTI ME
Logradouro	RUA-JOAO ANTONIO DE CASTILHO Número 567
Bairro	RESIDENCIAL GALLINARI CEP 16303-000
Município	PENÁPOLIS UF SP
Situação	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	Telefone	
E-mail	contabilidade@ahbb.org.br;		
Inf. Comp.			
Logradouro	-AV JOSE ARIANO RODRIGUES	Número	303
Bairro	JARDIM ARIANO	CEP	16400-400
Município	LINS	UF	SP
Complemento	HOSPITAL	Pais	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	FONOAUDIOLOGIA	5.000,0000	1,00	0,00	5.000,00
Valor Total dos Serviços - R\$5.000,00					

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
ATENDIMENTO FONOAUDIOLOGIA UTI COVID - PROMSSÃO-SP

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00				
Atividade 04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT				
Operação	Dedução de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto		
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços		
Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço			
Simples Nacional	Dentro do Município			
Aliquota (%)	Base de Cál. (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
2,0100	5.000,00	0,00	0,00	100,50
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.000,00				

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)
NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUTI ME CNPJ: 24.668.650/0001-78
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 268 emitida em 02/08/2021 às 13:16:12 - Cód Verif 7342-1358-5531
Condições de Pagamento: Vencimento: 02/08/2021 Valor Total R\$ 5.000,00 Valor Líquido R\$ 5.000,00
Ass: _____ em ____/____/_____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

06/08/2021
Covid Promi

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF

Codigo de Barras 85810000062-5 93550179210-4
80765505084-0 53494610002-7

Data do pagamento 06/08/2021

CNPJ/CEI/CPF 45349461/0002-93

COMPETENCIA 07/2021

CODIGO RECOLHIMENTO 115

VENCIMENTO 07/08/2021

VALOR DEPOSITO 6.293,55

Valor Total 6.293,55

DOCUMENTO: 080614

AUTENTICACAO SISBB: 8.1DF.F82.48E.411.CFA

Promissão Covid



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/08/2021 - 12:04:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 78.669,40	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0002-93	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.293,55	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.293,55
--	---------------------	---------------------------------

****VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2021****

858100000625 935501792104 807655050840 534946100027

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/08/2021 - 12:04:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 78.669,40	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0002-93	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.293,55	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.293,55
--	---------------------	---------------------------------

****VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2021****

858100000625 935501792104 807655050840 534946100027

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



06/08/2021
Covida Romari

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

858100000625 935501792104 807655050840 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2,0

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13° SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CEO JAM
ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA 2.132,85	0,00	124.00026.45-0 0,00	0,00	04/03/2021	01				170,63	03222 0,00
AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO 2.132,85	0,00	151.33386.06-4 0,00	0,00	05/02/2021	01				170,63	03222 0,00
AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA 2.538,34	0,00	201.68861.18-0 0,00	0,00	04/02/2021	01				203,06	03222 0,00
AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO 2.132,85	0,00	125.40998.22-6 0,00	0,00	12/02/2021	01				170,63	03222 0,00
ANA ALICE SILVA PAZIN 4.179,73	0,00	207.14325.59-1 0,00	0,00	06/07/2019	01				334,37	02235 0,00
ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO 3.179,73	0,00	190.25735.85-4 0,00	0,00	04/02/2021	01				254,38	02235 0,00
ANA PAULA PACHECO URSINO 2.539,77	0,00	209.34544.45-4 0,00	0,00	04/02/2021	01				203,18	03222 0,00
ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRANCO 3.563,96	0,00	126.20258.16-4 0,00	0,00	25/04/2021	01				285,12	02235 0,00
ANDREIA REGINA DE SOUSA 2.132,85	0,00	128.64643.14-8 0,00	0,00	05/02/2021	01				170,63	03222 0,00
BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES 2.513,09	0,00	128.54003.15-4 0,00	0,00	05/02/2021	01				201,05	03222 0,00
CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL 3.729,49	0,00	124.00555.52-6 0,00	0,00	04/02/2021	01				298,36	02235 0,00
DANIELE LEITE GREMES DUMAS 2.132,85	0,00	160.08417.64-0 0,00	0,00	03/03/2021	01				170,63	03222 0,00
DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS 3.616,86	0,00	126.87194.14-1 0,00	0,00	05/02/2021	01				289,35	02235 0,00
DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA 2.551,59	0,00	160.86662.45-3 0,00	0,00	05/02/2021	01				204,13	03222 0,00
ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO 2.132,85	0,00	129.03192.18-0 0,00	0,00	04/02/2021	01				170,63	03222 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: 05/08/2021
HORA: 12:04:09
PÁG: 0002/0005

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

858100000625 935501792104 807655050840 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13º SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO DATA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
GABRIELA BARRERA NUNES 2.015,00	0,00	207.78769.73-3 0,00	0,00		30/03/2021	01		161,20	04110 0,00
JOSE ROBERTO DA SILVA 2.508,46	0,00	190.25968.88-3 0,00	0,00		22/04/2021	01		200,68	03222 0,00
MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA 2.132,85	0,00	127.73358.14-9 0,00	0,00		05/02/2021	01		170,63	03222 0,00
MIRIAN JULIANE DA SILVA 2.485,68	0,00	207.82327.08-1 0,00	0,00		05/02/2021	01		198,85	03222 0,00
PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS 2.548,11	0,00	122.79876.61-4 0,00	0,00		05/02/2021	01		203,85	03222 0,00
PLINIO HERNANDES 3.829,99	0,00	207.78768.87-7 0,00	0,00		01/05/2021	01		306,39	02234 0,00
ROSIANE DE SOUZA SOARES 2.463,77	0,00	128.32634.15-1 0,00	0,00		05/03/2021	01		197,11	03222 0,00
SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA 2.592,18	0,00	126.96627.17-9 0,00	0,00		04/02/2021	01		207,38	03222 0,00
SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA 2.132,85	0,00	170.34569.50-7 0,00	0,00		05/02/2021	01		170,63	03222 0,00
SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA 2.132,85	0,00	206.94570.22-7 0,00	0,00		04/02/2021	01		170,62	03222 0,00
TANCREDO NEVES TORRES FELIPE 1.919,56	0,00	127.43497.14-0 0,00	0,00		08/02/2021	01		153,57	03222 0,00
THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO 2.132,85	0,00	207.85737.97-3 0,00	0,00		04/02/2021	01		170,62	03222 0,00
THAWANY YURI KAWAMURA 2.863,28	0,00	207.84985.07-8 0,00	0,00		05/02/2021	01		229,06	03222 0,00
VANESSA APARECIDA NUNES 2.522,58	0,00	209.02252.91-1 0,00	0,00		05/02/2021	01		201,80	03222 0,00
YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES 3.179,73	0,00	134.04336.77-0 0,00	0,00		12/02/2021	01		254,38	02235 0,00

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR
78.669,40

7.045,19

6.293,55

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: 05/08/2021
HORA: 12:04:09
PÁG : 0003/0005

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

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

858100000625 935501792104 807655050840 534946100027

Nº ARQUIVO: JI09E1NVay40000-3
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: Keve0txi9tP0000-0
SIMPLES: 1 RAT: 2.0

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400

BAIRRO: JARDIM ARIANO

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	30	78.669,40	0,00	78.669,40	0,00
TOTAIS:	30	78.669,40	0,00	78.669,40	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: 05/08/2021
HORA: 12:04:09
PÁG : 0004/0005

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

FGTS

858100000625 935501792104 807655050840 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: Kcve0txi9tP0000-0 N° ARQUIVO: JIO9E1NVay40000-3
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO

78.669,40

REMUNERAÇÃO 13° SALARIO

0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES

30

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/08/2021

DEPÓSITO FGTS

6.293,55

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

6.293,55

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: Kcve0txi9tP0000-0 N° ARQUIVO: JIO9E1NVay40000-3
 COMP: 07/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FFAAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0016 3412 5401 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 7.045.19 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 7.045.19
 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 INICIAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
 VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

BCO SAFRA S.A.

42297207030005811240095922067921587080000020000

BENEFICIARIO:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

NOME FANTASIA:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

BENEFICIARIO FINAL:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	80.901
DATA DE VENCIMENTO	10/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	200,00
VALOR COBRADO	200,00

=====

NR.AUTENTICACAO	B.4CO.5BF.86E.284.E13
-----------------	-----------------------

=====

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

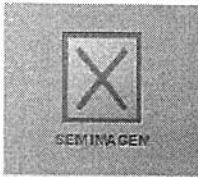
Número da Nota
9400

Data de Emissão
23/07/2021

Data e Hora da Competência
23/07/2021 às 12:28:51

Código de Verificação
7329-4244-6683

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENT0
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail prestacao@ahbb.org.br; Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -R. SETE DE SETEMBRO Número 529
 Bairro CENTRO CEP 16210-000
 Município BILAC UF SP
 Complemento País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
354	ALUGUEL DE IMPRESSORA	200,0000	1,00	0,00	0,00	200,00

Valor Total dos Serviços - R\$200,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SANTA CASA DE PROMISSÃO - UTI COVID

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00

Atividade

7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Sem incidência de ISS

Local do Serviço

Dentro do Município

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

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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



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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 9400 emitida em 23/07/2021 às 12:28:51 - Cód Verif 7329-4244-6683

Condições de Pagamento: Vencimento: 23/07/2021 Valor Total R\$ 200,00 Valor Líquido R\$ 200,00

Ass: _____ em ____/____/____

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

09/08/21
 covid promi

11/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:16
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/08/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.018.302
VALOR TOTAL	6.911,25

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PLINIO HERNANDES
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 18.302-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

=====

NR.AUTENTICACAO	1.40C.392.F17.D52.14C
-----------------	-----------------------

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;			04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.78768.87-7	11 Nome PLINIO HERNANDES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR GOMES NETO, 122			13 Bairro CENTRO	
14 Município PROMISSAO	15 UF SP	16 CEP 16.370-000	17 CTPS (nº, série, UF) 44442 - 0324 / SP	18 CPF 364.762.998-75
19 Data de Nascimento 08/05/1989	20 Nome da Mãe MARIA LUCIA SORRENTINO HERNANDES MARTINS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.829,99	24 Data de Admissão 01/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 02/08/2021	26 Data de Afastamento 02/08/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 211.500.166.9 0-	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE ARACATUBA E REGIAO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 169,89	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 14,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 957,50	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 957,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 425,56
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 3.829,99	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 319,17	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 319,17
95 Outras Verbas (ADICIONAL RT)	R\$ 70,77				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 7.064,22

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 19,14	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 98,40
114.1 IRRF	R\$ 35,43	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 152,97
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.911,25

12/08
Promissão
Covid.

[Assinatura]

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 207.78768.87-7		11 Nome PLINIO HERNANDES		
17 CTPS (nº, série, UF) 44442 - 0324 / SP		18 CPF 364.762.998-75	19 Data de Nascimento 08/05/1989	20 Nome da Mãe MARIA LUCIA SORRENTINO HERNANDES MARTINS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 02/08/2021	26 Data de Afastamento 02/08/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 211.500.166.9 0-		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE ARACATUBA E REGIAO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.911,25

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS

CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32

VALOR: R\$ 28.000,00

DEBITO EM: 11/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081102

AUTENTICACAO SISBB: 0.CAA.52D.E99.D9D.4C3

Procurador Covid 15/08



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
57/NFE

Data e Hora de Emissão
05/08/2021 17:44:24

Código de Verificação
1D96CD8079E8A5818806

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376
Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA - Num: 620. Bairro: CENTRO - CEP: 16.370-000
Município : PROMISSAO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - UTI DO HOSPITAL GERAL DE PROMISSÃO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

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 ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
57/NFE

Emissão

05/08/2021 17:44:24

Código de verificação

1D96CD8079E8A5818806



Data

Identificação do Recebedor

11/08
Covid

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 85820000010-4 21760239202-8
10813224155-4 59453494612-7

Data do pagamento 13/08/2021

Identificador 22415559453494612

Data de vencimento 13/08/2021

Valor Total 1.021,76

DOCUMENTO: 081301

AUTENTICACAO SISBB: A.255.E14.A85.FBE.692

Prômi coia



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/08/2021 15:30:19

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400		
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 22415559453494612		12- Total a Recolher 1.021,76			
13- Data de Validade = 13/08/2021					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000104 217602392028 108132241554 594534946127

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/08/2021 15:30:19

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400		
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 22415559453494612		12- Total a Recolher 1.021,76			
13- Data de Validade = 13/08/2021					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000104 217602392028 108132241554 594534946127

Autenticação mecânica



13/08
Prômi coia

Via Banco

16/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:46
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/08/2021
NR. DOCUMENTO	550.347.000.054.604
VALOR TOTAL	251,03

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELE L GREMES DUMAS
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 54.604-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

=====

NR.AUTENTICACAO	7.269.7CA.2E6.069.B16
-----------------	-----------------------

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;			04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 160.08417.64-0	11 Nome DANIELE LEITE GREMES DUMAS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANTONIO AUGUSTO MONTEIRO, 740 - RESIDENCIAL GIMENES			13 Bairro CENTRO	
14 Município PENAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 16.300-620	17 CTPS (nº, série, UF) 15060 - 296 / SP	18 CPF 356.904.348-76
19 Data de Nascimento 18/11/1988	20 Nome da Mãe ROSILENE LEITE GREMES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.132,85	24 Data de Admissão 03/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/08/2021	26 Data de Afastamento 09/08/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 573,86	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 66,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R\$ 888,69	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 888,69	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 296,23
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.713,47

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 2.132,85	112.1 Previdência Social	R\$ 47,98	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 66,65
114.1 IRRF	R\$ 19,96	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 195,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 2.462,44
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 251,03

Promissão Covid. 18/08

16/08/2021 Promissão Covid

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 160.08417.64-0		11 Nome DANIELE LEITE GREMES DUMAS		
17 CTPS (nº, série, UF) 15060 - 296 / SP		18 CPF 356.904.348-76	19 Data de Nascimento 18/11/1988	20 Nome da Mãe ROSILENE LEITE GREMES
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 03/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/08/2021	26 Data de Afastamento 09/08/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

AG. ARRECADADOR

CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP

CODIGO DE BARRAS 85630000010 65900064123

21453494610 00105611212

DATA DO PAGAMENTO 16/08/2021

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 1.065,90


DOCUMENTO: 081601

AUTENTICACAO SISBB: 2.51A.E9D.457.7B3.7EC

Promissão Covid
IRRF

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2021
	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 BENF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
DARF IRRF 07 2021 UTI PROMISSÃO COVID DARF válido para pagamento até 20/08/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.065,90
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.065,90

85630000010-1 65900064123-6 21453494610-5 00105611212-9


11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2021
	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 BENF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
DARF IRRF 07 2021 UTI PROMISSÃO COVID DARF válido para pagamento até 20/08/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.065,90
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.065,90

85630000010-1 65900064123-6 21453494610-5 00105611212-9

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.

16/08/21
Promissao Covid

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
Período: 01/07/2021 a 31/07/2021										
EMPREGADOS										
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	Mensal 06/21	2.132,85	175,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00	
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO	Mensal 06/21	2.132,85	175,45	189,59	1	0,00	0,00	0,00	
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	Mensal 06/21	2.643,10	234,56	0,00	0	7,50	142,80	37,84	
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO	Mensal 06/21	2.132,85	175,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00	
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	Mensal 06/21	4.179,73	436,44	0,00	0	15,00	354,80	206,69	
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	Mensal 06/21	3.179,73	298,96	379,18	2	7,50	142,80	44,82	
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	Mensal 06/21	2.351,96	199,62	0,00	0	7,50	142,80	18,63	
4745	ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FR	Mensal 06/21	3.353,01	320,70	379,18	2	7,50	142,80	56,18	
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA	Mensal 06/21	2.132,85	175,45	189,59	1	0,00	0,00	0,00	
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	Mensal 06/21	2.512,05	218,83	189,59	1	7,50	142,80	14,97	
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	Mensal 06/21	3.737,29	374,49	189,59	1	15,00	354,80	121,18	
4229	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	Mensal 06/21	2.132,85	175,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00	
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	Mensal 06/21	3.822,85	386,47	0,00	0	15,00	354,80	160,66	
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	Mensal 06/21	2.618,51	231,61	0,00	0	7,50	142,80	36,22	
4169	ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRI	Mensal 06/21	2.132,85	175,45	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
4505	GABRIELA BARRERA NUNES	Mensal 06/21	2.015,00	164,85	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA	Mensal 06/21	2.406,07	206,12	189,59	1	7,50	142,80	0,00	
4174	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	Mensal 06/21	2.132,85	175,45	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	Mensal 06/21	2.579,76	226,96	0,00	0	7,50	142,80	33,66	
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	Mensal 06/21	2.461,51	212,77	0,00	0	7,50	142,80	25,86	
4801	PLINIO HERNANDES	Mensal 06/21	3.829,99	387,47	0,00	0	15,00	354,80	161,58	
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES	Mensal 06/21	2.460,26	212,62	0,00	0	7,50	142,80	25,77	
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LAR	Mensal 06/21	2.424,65	208,35	0,00	0	7,50	142,80	23,42	
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	Mensal 06/21	2.132,85	175,45	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
4170	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	Mensal 06/21	2.157,89	177,71	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	Mensal 06/21	2.132,85	175,45	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	Mensal 06/21	2.132,85	175,45	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
4185	THAWANY YURI KAWAMURA	Mensal 06/21	2.491,77	216,40	0,00	0	7,50	142,80	27,85	
4186	VANESSA APARECIDA NUNES	Mensal 06/21	2.673,21	238,17	189,59	1	7,50	142,80	25,61	
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES	Mensal 06/21	3.181,88	299,21	379,18	2	7,50	142,80	44,96	
Total:			78.408,72	7.006,81					1.065,90	
Empregados:	30	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	78.408,72	7.006,81	3.412,62	1.065,90
Total Geral:										
Empregados:	30	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	78.408,72	7.006,81	3.412,62	1.065,90

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	06/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 06/2021	0,00	79.701,42	0,00	79.701,42	0,00
0588	Mensal 06/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			79.701,42	0,00	79.701,42	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	07/2021
IDENTIFICADOR	45349461000536
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
VALOR DO INSS	7.045,19
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.045,19

=====

DOCUMENTO: 081602

AUTENTICACAO SISBB: 7.F08.74F.82E.527.E5E

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	07/2021
IDENTIFICADOR	45349461000536
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
VALOR DO INSS	7.045,19
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.045,19


=====

DOCUMENTO: 081602


AUTENTICACAO SISBB: 7.F08.74F.82E.527.E5E

***** VIA CONTRIBUINTE *****

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	07/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0005-36	
	6 - VALOR DO INSS	7.045,19	
	7 -		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0005-36 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV DA SAUDADE 1496 SALA 2 PROMISSAO SP CEP 16370-000	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2021	11 - TOTAL	7.045,19
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.			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	07/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0005-36	
	6 - VALOR DO INSS	7.045,19	
	7 -		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0005-36 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV DA SAUDADE 1496 SALA 2 PROMISSAO SP CEP 16370-000	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2021	11 - TOTAL	7.045,19
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.			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

16/08/2021
 Promissão Covid

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	2.538,34	0,00	0,00	0,00	8,75	221,99	
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	4.179,73	0,00	0,00	0,00	10,44	436,44	
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	3.179,73	0,00	0,00	0,00	9,40	298,96	
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	2.539,77	0,00	0,00	0,00	8,75	222,16	
4745	ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRANCO	3.563,96	0,00	0,00	0,00	9,83	350,23	
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	2.513,09	0,00	0,00	0,00	8,71	218,96	
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	3.729,49	0,00	0,00	0,00	10,01	373,40	
4229	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	3.616,86	0,00	0,00	0,00	9,89	357,63	
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	2.551,59	0,00	0,00	0,00	8,76	223,58	
4169	ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4505	GABRIELA BARRERA NUNES	2.015,00	0,00	0,00	0,00	8,18	164,85	
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA	2.508,46	0,00	0,00	0,00	8,71	218,40	
4174	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	2.485,68	0,00	0,00	0,00	8,68	215,67	
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	2.548,11	0,00	0,00	0,00	8,76	223,16	
4801	PLINIO HERNANDES	3.829,99	0,00	0,00	0,00	10,12	387,47	
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES	2.463,77	0,00	0,00	0,00	8,65	213,04	
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA	2.592,18	0,00	0,00	0,00	8,81	228,45	
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4170	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	1.919,56	0,00	0,00	0,00	8,14	156,26	
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4185	THAWANY YURI KAWAMURA	2.863,28	0,00	0,00	0,00	9,11	260,98	
4186	VANESSA APARECIDA NUNES	2.522,58	0,00	0,00	0,00	8,73	220,10	
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES	3.179,73	0,00	0,00	0,00	9,40	298,96	
	Empregados:	30	Total:	78.669,40	0,00	0,00	0,00	7.045,19
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	30	Total:	78.669,40	0,00	0,00	0,00	7.045,19

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	78.669,40	0,00	7.045,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.045,19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC HOSE B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	18/08/2021
PERIODO DE APURACAO	31/07/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/08/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	7.278,88
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	7.278,88

=====


AUTENTICACAO SISBB: 0.0B8.E2D.CB5.00E.567
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====


DOCUMENTO: 081801

Promiscua 200

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.278,88
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	7.278,88
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: 20/08/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:17:07		

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.278,88
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	7.278,88
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: 20/08/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:17:07		

18/08/2021 Promiscua

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	IRRF	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
12/07/2021	495	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 155.435,00	R\$ -	R\$ 2.331,53	R\$ 7.227,73	R\$ 9.559,25	R\$ 145.875,75
05/07/2021	2054	Destra Apoio e Prev. Segurança do trabalho	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 16,50	R\$ 51,15	R\$ 67,65	R\$ 1.032,35
TOTAL			R\$ 156.535,00	R\$ -	R\$ 2.348,03	R\$ 7.278,88	R\$ 9.626,90	R\$ 146.908,10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC HOSE B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	18/08/2021
PERIODO DE APURACAO	31/07/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/08/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.348,03
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.348,03

=====


AUTENTICACAO SISBB: 7.33B.535.B92.D04.961
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 081802

Thomi couid

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.348,03
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.348,03
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 20/08/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDER (Versão:5.0.0) 16/08/2021 17:54:43

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.348,03
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.348,03
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 20/08/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDER (Versão:5.0.0) 16/08/2021 17:54:43

18/08/2021
Thomi couid

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	IRRF	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
12/07/2021	495	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 155.435,00	R\$ -	R\$ 2.331,53	R\$ 7.227,73	R\$ 9.559,25	R\$ 145.875,75
05/07/2021	2054	Destra Apoio e Prev. Segurança do trabalho	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 16,50	R\$ 51,15	R\$ 67,65	R\$ 1.032,35
TOTAL			R\$ 156.535,00	R\$ -	R\$ 2.348,03	R\$ 7.278,88	R\$ 9.626,90	R\$ 146.908,10

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:10
306203062 0035

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691300860117284900000000160010487180000199120

BENEFICIARIO:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

BENEFICIARIO FINAL:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	81.803
DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	18/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.991,20
VALOR COBRADO	1.991,20

NR.AUTENTICACAO 4.8A1.6D4.5CC.DFF.414

=====

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.

RECEBI(EMOS) DE TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:		NF-E
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 1857
		SÉRIE 1

TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP Av Evande Américo Comarel, 165 Esplanada Venda Nova do Imigrante - ES Cep: 29.375 - 000 Fone: (28) 3546 - 2064	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 1857 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3221 0707 6935 2000 0176 5500 1000 0018 5710 5525 4951 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332210046480505 16/07/2021 09:55:37-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082356181	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 07.693.520/0001-76	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 16/07/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES		Nº 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO
MUNICÍPIO LINS	CEP 16400-400	FONE/FAX 18981939636	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
			HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/08/2021	1.991,20	004	20/11/2021	1.991,20			
002	20/09/2021	1.991,20	005	20/12/2021	1.991,20			
003	20/10/2021	1.991,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.956,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 9.956,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL 0 - Remetente		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NÚMERO 0	PESO BRUTO 86,500	PESO LÍQUIDO 86,500	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG M..	62032200	0	6108	UN	152,0000	65,5000	9.956,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENTREGAR NA RUA PADRE TEIXEIRA, 2146 CENTRO SAO CARLOS SP CEP:13560-210 A/C ROBERTA *Difal cobrança para Simples Nacional. Acao Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5464,Clausula Nona do Convenio ICMS 93/2015 suspensa. // DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI /	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$ 1.032,35

DEBITO EM: 18/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081804

AUTENTICACAO SISBB: 5.FEA.B25.F75.259.B63

Promissão Covid



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

Número da Nota
2095

Data de Emissão
15/08/2021

Data e Hora da
Competência
15/08/2021 às 15:18:24

Código de Verificação
9518-7179-3424

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 (IBPI)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.100,0000	1,00	0,00	1.100,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.100,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 07/2021 - UTI COVID PROMISSÃO
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
7,15	33,00		16,50	11,00		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.100,00

Atividade

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação

Dedução de Materiais/Equipamentos

Responsável pelo imposto

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Não

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Local do Serviço

Normal

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
3,0000	1.100,00	0,00	67,65	33,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.032,35

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2095 emitida em 15/08/2021 às 15:18:24 - Cód Verif 9518-7179-3424

Condições de Pagamento: Vencimento: 15/08/2021 Valor Total R\$ 1.100,00 Valor Líquido R\$ 1.032,35

Ass: _____ em ____/____/____.

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

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: 01/07/2021 até 31/07/2021 - Emissão: 08/08/2021

AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - PROMISSÃO COVID - (AHBB - PROMISSÃO COVID) (1435) - CNPJ: 45.349.461/0002-93	
<u>Serviços Prestados</u>	
* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 07/2021	1.100,00
	Total => 1.100,00
	Total => R\$ 1.100,00
Geral do Faturamento	1.100,00

26/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:52:10
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/08/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	363.134,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

=====

NR.AUTENTICACAO	5.D7D.4A0.9F3.B09.0A8
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 133.675,24



DEBITO EM: 27/08/2021

=====

DOCUMENTO: 082701

AUTENTICACAO SISBB: 1.056.91A.DD6.9DD.9D2

Thomi Covid

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 536													
Data e Hora da Emissão		27/08/2021 08:56:21		Competência		27/8/2021		Código de Verificação		ZQQ5RXG7M									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				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 UTI COVID-19 Local: Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda, localizado, à Avenida General Eurico Gaspar Dutra, 620, Centro, CEP 16390-000, Promissão/SP. Termo aditivo 0001/2021 ao Convênio 0030/2021 Período 01 a 31 de Agosto - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia Qtidade de Plantões 62 Valor Plantão UTI R\$ 1.825,00 Valor Diarista UTI R\$ 510,00 Valor Coordenador UTI R\$ 13.000,00 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\$)		925,83		COFINS (R\$)		4.273,05		IR (R\$)		2.136,53		INSS (R\$)				CSLL (R\$)		1.424,35	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor do Serviço R\$		142.435,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$				142.435,00									
(-) 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		8.759,76		0-Nenhum		Base de Cálculo				142.435,00									
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %				3,00									
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter				() Sim (X) Não									
(=) Valor Líquido R\$		133.675,24		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$				4.273,05									
				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.																	

27/08/2021
Thomi Covid

Promissao - UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

01/08/2021 - 31/08/2021



Agosto / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/07	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07	01/08
DIURNO 07:00 19:00							Nevile Junior
							Cristian
Noturno 19:00 07:00							Nevile Junior
							Cristian
	02/08	03/08	04/08	05/08	06/08	07/08	08/08
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Nevile Junior	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Francisco Zaparolli	Nevile Junior
	Matheus Maciel	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Nevile Junior	Francisco Zaparolli
Noturno 19:00 07:00	Nevile Junior	Guilherme Benfatti	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Francisco Zaparolli	Nevile Junior
	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Amauri Junior	Enéias Medina	Iara Daiane	Nevile Junior	Francisco Zaparolli
	09/08	10/08	11/08	12/08	13/08	14/08	15/08
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Iara Daiane	Guilherme Benfatti
	Matheus Maciel	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves
Noturno 19:00 07:00	Nevile Junior	Guilherme Benfatti	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Nevile Junior	Guilherme Benfatti
	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Amauri Junior	Guilherme Benfatti	Nevile Junior	Iara Daiane	Gabriela Gonçalves
	16/08	17/08	18/08	19/08	20/08	21/08	22/08
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Ofélia Takiguchi	Carolina Uliana
	Nevile Junior	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Carolina Uliana	Ofélia Takiguchi
Noturno 19:00 07:00	Nevile Junior	Guilherme Benfatti	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Ofélia Takiguchi	Gabriela Gonçalves
	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Amauri Junior	Enéias Medina	Iara Daiane	Carolina Uliana	Nevile Junior
	23/08	24/08	25/08	26/08	27/08	28/08	29/08
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Nevile Junior	Nevile Junior
	Matheus Maciel	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Cristian	Cristian

Noturno 19:00 07:00	Nevile Junior	Guilherme Benfatti	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Nevile Junior	Nevile Junior
	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Amauri Junior	Enéias Medina	Iara Daiane	Cristian	Cristian

Setembro / 2021

	30/08	31/08	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves					
	Cristian	Nevile Junior					
Noturno 19:00 07:00	Cristian	Guilherme Benfatti					
	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====



FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R\$ 32.000,00
DEBITO EM: 27/08/2021

=====

DOCUMENTO: 082702
AUTENTICACAO SISBB: 9.E5D.FA8.F0C.FBD.1EF

Thomaz

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 18				
Data e Hora da Emissão		27/08/2021 10:02:57	Competência	27/8/2021	Código de Verificação		UHCZQVVTX		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação		SAO CARLOS - SP			
Prestador de Serviço									
Razão Social/Nome		GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	34.298.678/0001-14	Inscrição Municipal	92592	Município	SAO CARLOS - SP				
Endereço e CEP		RUA PADRE TEIXEIRA ,2146 - CENTRO CEP: 13560-210							
Complemento		Telefone	(16)3374-8438	e-mail	contabilidade@gestarecsc.com.br				
Tomador de Serviço									
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal	104244	Município	LINS - SP				
Endereço e CEP		AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400							
Complemento		SALA 03	Telefone	(14)3532-5198	e-mail	CONTABILIDADE2@AHBB.ORG.BR			
Discriminação do Serviço									
Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria, Serviços Financeiros e Compras em 10 (dez) leitos de UTI COVID-19 - Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda, localizado, à Avenida General Eurico Gaspar Dutra, 620, Centro, CEP 16390-000, Promissão/SP.									
Termo Aditivo 0001/2021 ao Convênio 0030/2021.									
Período:15/07/2021 à 14/08/2021.									
Código do Serviço / Atividade									
8211300 / 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo									
Detalhamento Especifico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		32.000,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		32.000,00		
(-) 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		0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo		32.000,00		
(-) Outras Retenções		0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00		
(-) ISSQN Retido		0,00	1 - Sim		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$		32.000,00	Incentivador Cultural		(-) Valor do ISSQN R\$		0,00		
			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. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.								

27/08/2021
Thomaz

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B 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\$ 7.000,00

DEBITO EM: 27/08/2021

=====

DOCUMENTO: 082703

AUTENTICACAO SISBB: E.BAF.F21.A05.551.753

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210827u42160334000172	Número da Nota 0000071			
	Data e Hora de Emissão 27/08/2021 10:25:07			
	Código de Verificação ZEGX-7XFY			
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 UTI COVID-19 - Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda, localizado, à Avenida General Eurico Gaspar Dutra, 620, Centro, CEP 16390-000, Promissão/SP. Termo Aditivo 0001/2021 ao Convênio 0030/2021. Período: 15/07/2021 à 14/08/2021.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.000,00				
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\$)	Aliquota (%)	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;				

27/08/2021
 Thuenicoria

31/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:36:04
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/08/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	494.408,69

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

=====

NR.AUTENTICACAO	4.931.62E.0D3.C3D.B3D
-----------------	-----------------------

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

GESTÃO E CONSULTORIA MÉDICA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES MÉDICA

**UTI –HOSPITAL GERAL DE PROMISSÃO
“PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA”**

**AGOSTO
2021**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO 26.392.566/0001-26 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 20/10/2016
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL
WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA

TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
WINTER

PERITO
DEMAIS

CODIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA (PRINCIPAL)
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CODIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDARIAS
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia
86.40-2-12 - Serviços de hemoterapia
86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente

CODIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
R PASSEIO DOS IPÊS

NUMERO
320

COMPLEMENTO
EDIF LONDRES SALA 308 ANDAR 3

CEP
13.561-385

BARRIO/DISTRITO
PARQUE FABER CASTELL I

MUNICÍPIO
SAO CARLOS

UF
SP

ENDEREÇO ELETRÔNICO
CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR

TELEFONE
(16) 3363-2200

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
20/10/2016

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

MEMBROS QUE COMPÕE A EMPRESA:

Diretor Presidente: Antonio Monteiro Pinotti Affonso;

Diretor Clínico: Dr. André Luis Gomes;

Coordenador Médico: Dr. Neville Reima de Paula Junior;

Gerente Administrativo/Operacional: Stefany Medeiros;

Gerente Assistencial/Qualidade: Evelyn Alves;

Assistente Administrativo: Patricia Canzano, Maria Eduarda e Kemilly Rodrigues.

Unidade Gerenciada:

UTI- Hospital Geral de Promissão "Prefeito Miguel Martin Gualda".

Membros do Corpo Clinico/Médicos:

MÉDICO	CRM
Alejandro C. Souza	125192
Amauri Pinto da Silva Junior	119598
Carolina Uliana	212774
Enéias Medina Martines	73216
Francisco de Assis Zapparolli de Oliveira	125880
Gabriela Lopes Gonçalves	218118
Gabriele Castiglioni Garoze	195044
Luiza Monteiro	168003
Matheus Maciel Ballassini	206991
Mauricio Lucianelli	74349
Nevile Junior	106118
Ofélia Takiguchi	183719

1. HISTÓRIA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As UTI's surgiram no início do século XX, quando houve a necessidade de criar a "salas de recuperação" pós neurocirurgias em um hospital dos Estados Unidos chamado Jhons Hopkins. No Brasil elas passaram a ser implementadas na década de 70, o primeiro hospital a adquirir este Sistema foi p Hospital Sírio Libanês, no ano de 1971 (SIPIRI, 2012).

2. DESCRIÇÃO A UNIDADE GERENCIADA

A UTI é um espaço reservado para o tratamento específico do paciente em estado grave. É um local que favorece o aumento de recuperação e sobrevivência do doente. Sua estrutura, monitores, máquinas específicas facilitam a assistência de qualidade e segura. A Unidade de Terapia Intensiva é um contexto de alta complexidade, permanecendo com seus cuidados integrais intensivos e 24 horas por dia (Menezes et al., 2013).

1.1 Na admissão da paciente nas Unidades de Terapia Intensiva

Os médicos plantonistas na Unidade são comunicados por outros profissionais, solicitando a vaga na UTI. Quando o paciente é avaliado e observam a necessidade de um cuidado específico para diminuir o risco de óbito e assegurar a recuperação de suas funções vitais. O serviço disponibiliza de 10 leitos geral e 10 leitos COVID.

Possui uma importância fundamental na fase em que ele requer um cuidado especializado. Visa prestar apoio aos pacientes críticos nas diversas clínicas com a ajuda de equipamentos e de pessoal treinado para realizar o tratamento (Menezes et al., 2013).

3. JUSTIFICATIVA

Levando em consideração que a UTI é a Unidade de Terapia Intensiva existente nos hospitais e destinada ao acolhimento de pacientes em estado grave com chances de sobrevivida, que requerem monitoramento constante (24 horas) e cuidados muito mais complexos que o de outros pacientes. A operacionalização da Unidade de Terapia Intensiva é complexa exigindo recursos humanos especializados e atualizados na área, sendo necessária a educação continuada e educação permanente constantes não apenas com relação à assistência direta como também para com a adequada utilização da tecnologia

instalada como, por exemplo: monitores multiparametros, ventiladores mecânicos, dispositivos invasivos, fármacos específicos dentre outras equipamentos e necessidades inerentes que o setor implica (SIPIRI, 2012).

4. OBJETIVO

Seu objetivo básico é recuperar ou dar suporte às funções vitais dos pacientes enquanto eles se recuperam. As unidades de terapia intensiva são equipadas com aparelhos capazes de reproduzir as funções vitais dos doentes como: respiradores artificiais (a criação destes aparelhos reduziu de 70% para 10% a morte dos doentes. Podemos citar os aparelhos de hemodiálise que substituem a função dos rins e diversos outros. A criação das UTI's representou um grande marco na história da medicina, pois favorece o cuidado integral do pacientes, assegurando melhores condições de recuperação e reduzindo os óbitos em cerca de 70% (PESSINI, 2016).

5. CHECK LIST DE ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS DE MAIO/21

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
Acesso central	X		
Admissão do paciente	X		
Drenagem de tórax	X		
Evolução médica	X		
Execução de protocolos	X		
Intubação orotraqueal	X		
Passagem de plantão	X		
Prescrição médica	x		
Televisitas			x

6. INDICADORES DE DESEMPENHO:

6.1 GRÁFICOS DEMOSTRATIVOS DO DESEMPENHO

6.1.1 Integridade

Integridade do Preenchimento de Dados

ealves ▾

Selecione o período

Data inicial: 01/08/2021

Data final: 31/08/2021

* Internações com desfechos na unidade (alta + óbito) no período.

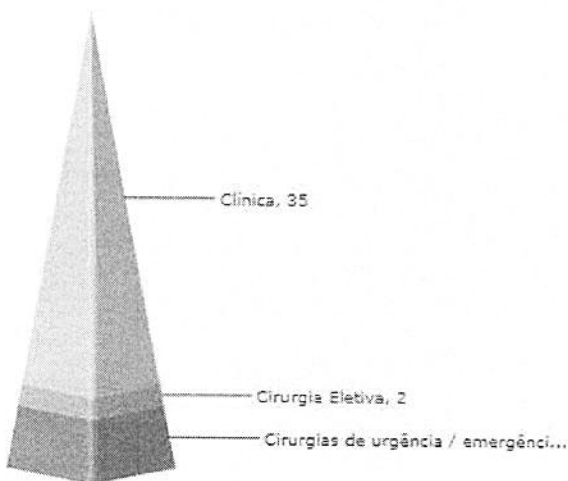
Exportar

Executar

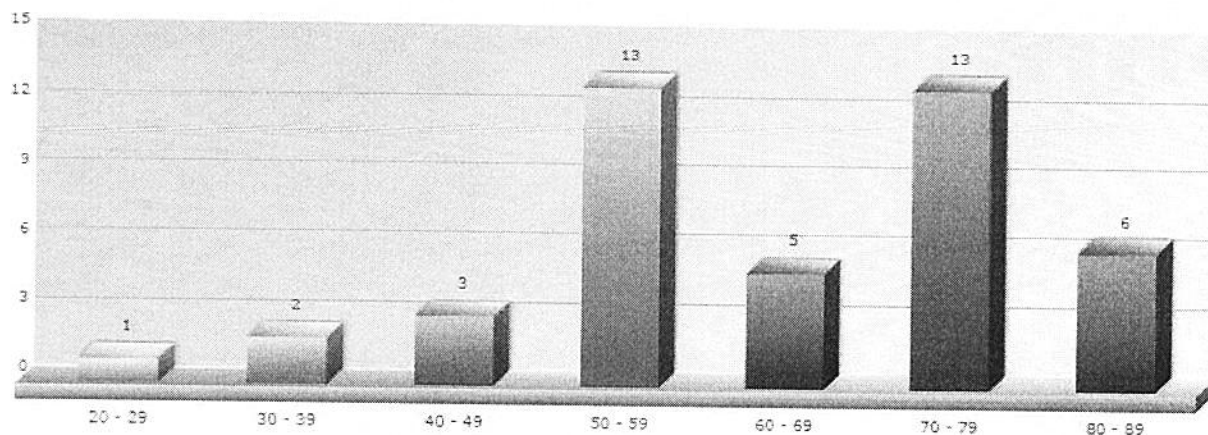
- Valor: 100% | Ótimo
- Valor: >=95 até 99,99% | Muito Bom
- Valor: >=75 até 94,99% | Satisfatório
- Valor: <75% | Insuficiente

Nível	Internações	Comorbidades	%	Diagnóstico Principal	%	Diagnósticos SAPS 3	%	Complicações no D1	%	Laboratório 1h	%	Frequência Cardíaca 1h	%	PA Sist
Hospital Geral Promissão	46	46	100,00	46	100,00	46	100,00	46	100,00	47	97,92	46	100,00	-
UTI COVID Promissão	15	15	100,00	15	100,00	15	100,00	15	100,00	15	100,00	15	100,00	-
UTI (Geral)	33	33	100,00	33	100,00	33	100,00	33	100,00	32	96,97	33	100,00	-

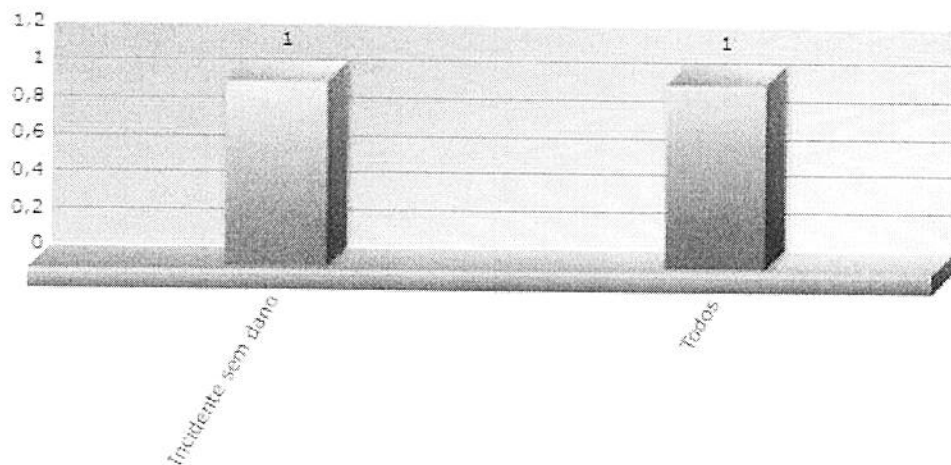
6.1.2 Tipos de Internação



6.1.3 Idade

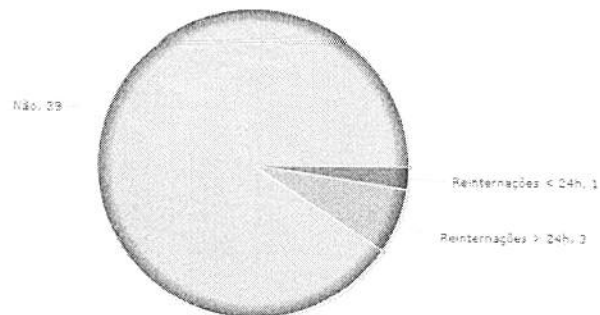


6.1.4 Incidentes e Eventos Adversos

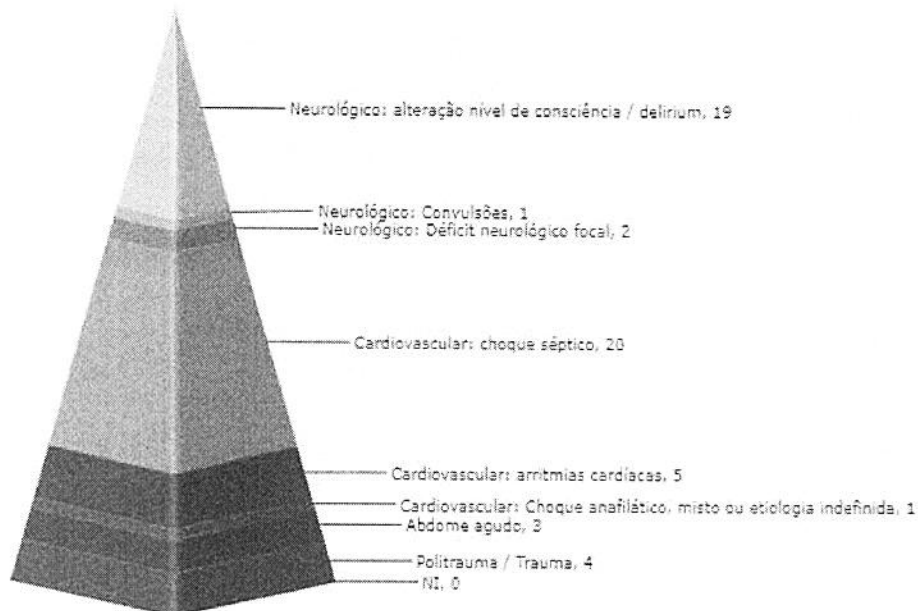


Clique no gráfico para selecionar os eventos.

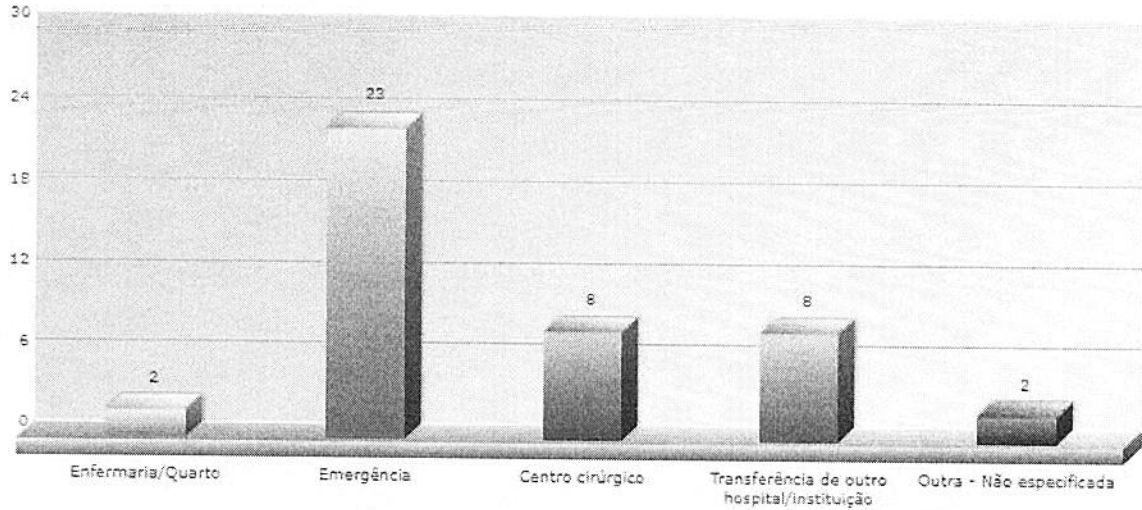
6.1.5 Reinternações na Unidade



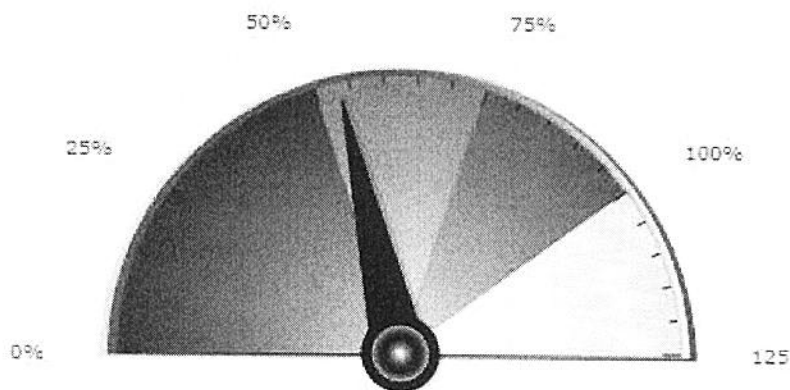
6.1.6 Motivo da Internação-Escores Saps3



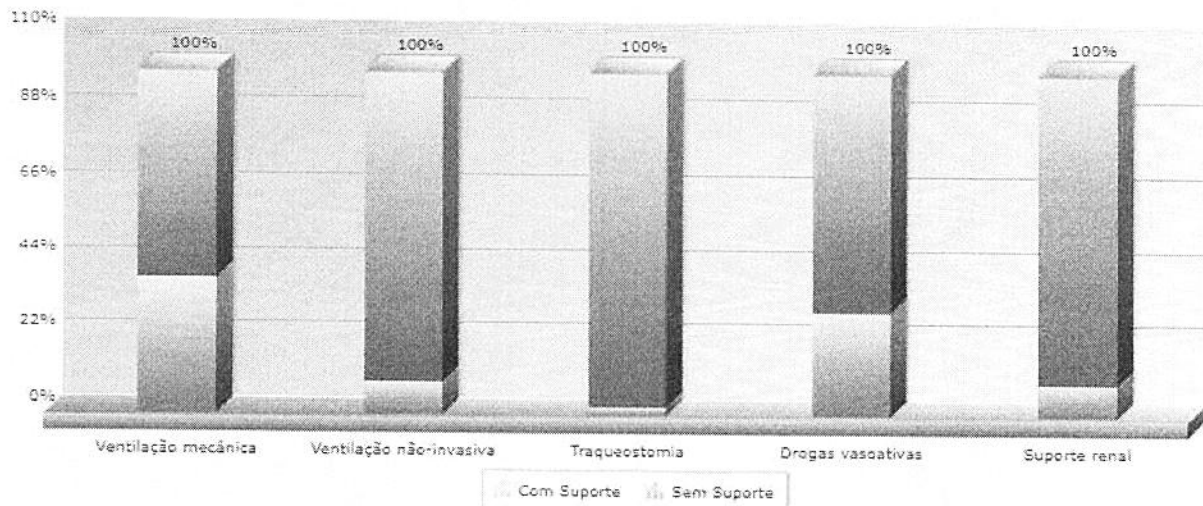
6.1.7 Origem da Internação



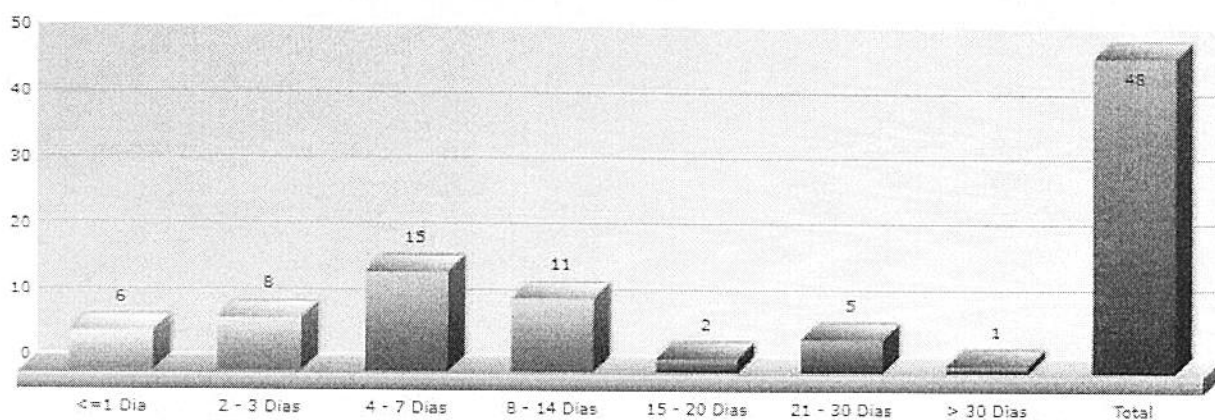
6.1.8 Taxa de Ocupação



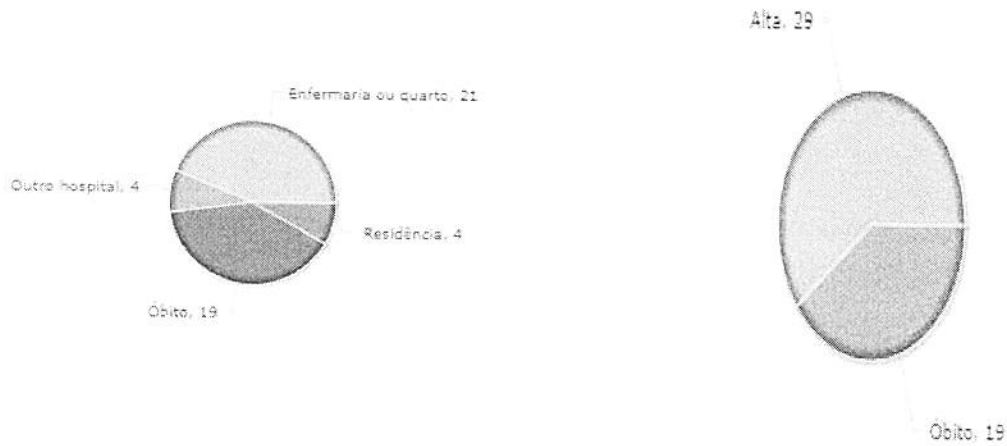
6.1.9 Medidas de Suporte Invasivo 1



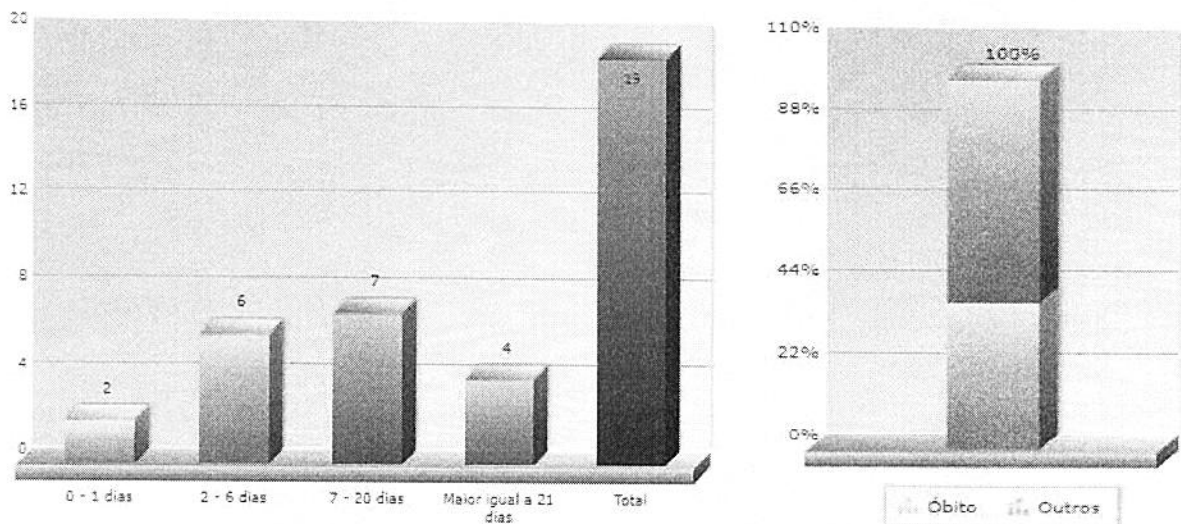
6.1.10 Duração de Internação na Unidade



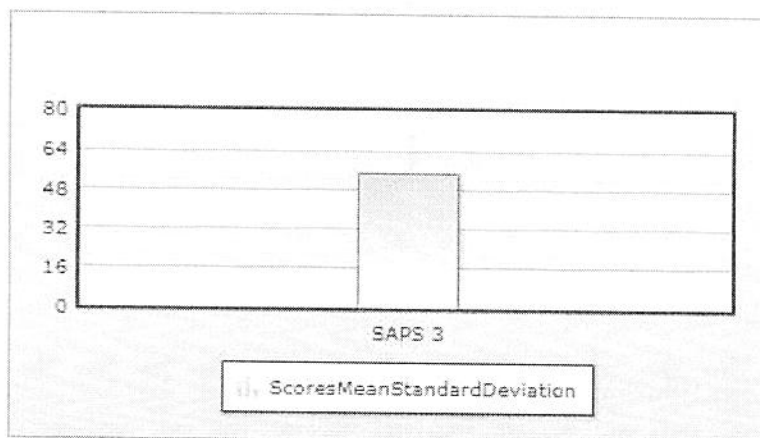
6.1.11 Status e Saída da Unidade



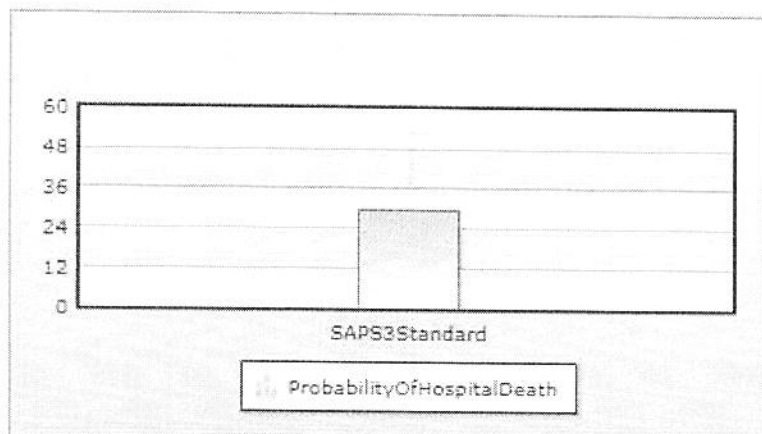
6.1.12 Duração da Internação e Mortalidade na Unidade



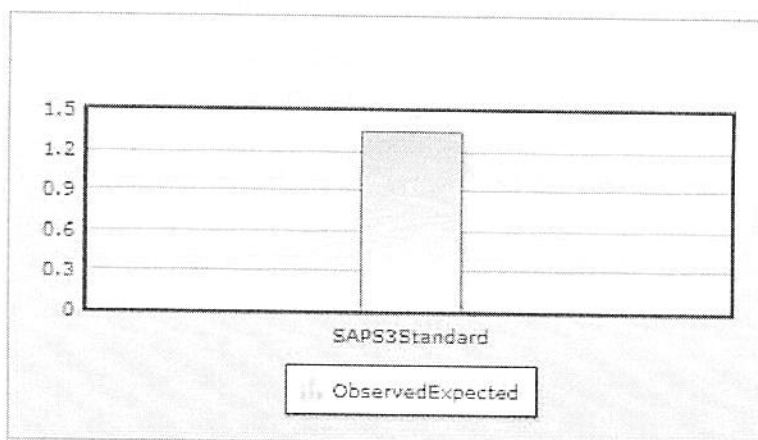
6.1.13 Escore de Prognóstico-Pontuações



6.1.14 Escore de Prognóstico-Probabilidade de Óbito



6.1.15 TAXAS DE MORTALIDADE PADRONIZADAS PARA CADA ESCORE



FONTE: EPIMED

6 ESCALA MÉDICA:

02/09/2021

Escala

Promissao - UTI
Winter - Gestão e Consultoria Médica
 01/08/2021 - 31/08/2021

WINTER
 MEDICAL SERVICES

Agosto / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/07	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07	01/08
DIURNO 07:00 19:00							Nevile Junior
							Guilherme Benfatti
Noturno 19:00 07:00							Nevile Junior
							Guilherme Benfatti
	02/08	03/08	04/08	05/08	06/08	07/08	08/08
DIURNO 07:00 19:00	Matheus Maciel	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves	Francisco Zappaloli	Amauri Junior	Francisco Zappaloli	Nevile Junior
	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Nevile Junior	Francisco Zappaloli
Noturno 19:00 07:00	Nevile Junior	Guilherme Benfatti	Amauri Junior	Francisco Zappaloli	Amauri Junior	Francisco Zappaloli	Nevile Junior
	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Mauricio L.	Gabriela Garozze	Iara Daiane	Nevile Junior	Francisco Zappaloli
	09/08	10/08	11/08	12/08	13/08	14/08	15/08
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Francisco Zappaloli	Amauri Junior	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves
	Matheus Maciel	Nevile Junior	Gabriela Garozze	Gabriela Gonçalves	Nevile Junior	Nevile Junior	Nevile Junior
Noturno 19:00 07:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Mauricio L.	Francisco Zappaloli	Amauri Junior	Cristian	Gabriela Gonçalves
	Nevile Junior	Guilherme Benfatti	Amauri Junior	Enéias Medina	Nevile Junior	Nevile Junior	Guilherme Benfatti
	16/08	17/08	18/08	19/08	20/08	21/08	22/08
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Francisco Zappaloli	Amauri Junior	Ofélia Takiguchi	Ofélia Takiguchi
	Nevile Junior	Nevile Junior	Gabriela Garozze	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Carolina Uliana	Carolina Uliana
Noturno 19:00 07:00	Gabriela Gonçalves	Guilherme Benfatti	Mauricio L.	Francisco Zappaloli	Amauri Junior	Ofélia Takiguchi	Gabriela Gonçalves
	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves	Amauri Junior	Enéias Medina	Carolina Uliana	Carolina Uliana	Nevile Junior
	23/08	24/08	25/08	26/08	27/08	28/08	29/08
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Francisco Zappaloli	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves	Cristian

https://escala.med.br/panel/#!/print_timetable/2021-08-01/2021-08-31/3847,17898?department=1671&printPlanned=false&printFooter=false&pri... 1/2

02/09/2021

Escala

	Matheus Maciel	Nevile Junior	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Nevile Junior	Nevile Junior
Noturno 19:00 07:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Mauricio L.	Francisco Zaparoli	Amauri Junior	Cristian	Cristian
	Nevile Junior	Guilherme Benfatti	Amauri Junior	Enéias Medina	Iara Daiane	Nevile Junior	Nevile Junior

Setembro / 2021

	30/08	31/08	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09
DIURNO 07:00 19:00	Cristian	Gabriela Gonçalves					
	Nevile Junior	Nevile Junior					
Noturno 19:00 07:00	Cristian	Gabriela Gonçalves					
	Gabriela Gonçalves	Guilherme Benfatti					

https://escala.med.br/painel/#!/print_timetable/2021-08-01/2021-08-31/3847,17898?department=1671&printPlanned=false&printFooter=false&pri... 2/2

7 METAS:

Mantemos o objetivo de fortalecer as atividades que assegurem a qualidade na prestação dos serviços, sempre com a intenção de promover e desenvolver ações que qualifiquem a UTI, sendo nossa responsabilidade:

- Cumprir a programação pactuada com o gestor de contrato e direção hospitalar;
- Participar ativamente das reuniões técnicas no hospital;
- Fazer análise do desempenho do corpo clínico médico da UTI, pontualmente;
- Avaliar a qualidade do atendimento;
- A política de controle orçamentário é realizada com assessoramento do Planejamento e Monitoramento pela direção financeira e administrativa na Sede, em São Carlos;
- A escala médica é organizada pelo gerente administrativo da empresa prestadora de serviços médicos Winter;
- Constantes melhorias na qualidade da informação nos prontuários médicos;
- Devolutiva dentro do prazo mínimo das queixas na ouvidoria supervisionada pelo coordenador médico local;
- Cumprir com as normas e rotinas operacionais da unidade hospitalar;
- Manter equipe médica qualitativa e quantitativa suficiente para atender a demandada UTI.

Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, pode apresentar discrepâncias discretas dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Sem outro assunto por hora, subscrevemo-nos com muita estima.

Evelyn A. dos Santos

Gerente de Qualidade/Assistencial


Dr André Luis Gomes
Diretor Médico das Unidades de Terapia Intensiva