

Prestação de Contas

Março
2021
1/2

Convênio nº 107/2017
Termo aditivo nº 00002/2020

Mirandópolis

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

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

ÓRGÃO CONCESSOR: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região,
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANA RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP - CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 312.599,00 (trezentos e doze mil quinhentos e noventa e nove reais)
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
26/03/2021	R\$ 312.599,00	26/03/2021	Transf. Bancária	R\$ 312.599,00
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 457.238,94
TOTAL				R\$ 769.837,94
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ -

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/03/2021 a 31/03/2021	MUNICIPAL	R\$ 312.599,00
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 349.275,64
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ 420.562,31
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 420.562,31

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	29/01/2021	Férias	Cátia Fernanda Ferraz	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.139,41	- R\$	2.139,41	553.062.007.004.231	01/03/2021
2	29/01/2021	Férias	Edilene Manoel	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.979,33	- R\$	1.979,33	553.062.007.004.231	01/03/2021
3	29/01/2021	Férias	Lucas Carvalho dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.224,95	- R\$	2.224,95	553.062.007.004.231	01/03/2021
4	14/01/2021	Nota Fiscal nº 1153708	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 103,80	- R\$	103,80	30.101	01/03/2021
5	14/01/2021	Nota Fiscal nº 138081	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 984,00	- R\$	984,00	30.102	01/03/2021
6	16/02/2021	Nota Fiscal nº 22814	Center Maq Comercio de Maquinas	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 637,66	- R\$	637,66	30.103	01/03/2021
7	01/02/2021	Nota Fiscal nº 2047	Promedip Materiais, Produtos e Serviços Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 635,00	- R\$	635,00	30.104	01/03/2021
8	04/03/2021	Nota Fiscal nº 502060	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.596,64	- R\$	3.596,64	553.357.000.005.329	03/03/2021
9	04/03/2021	Nota Fiscal nº 179070	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 11.485,74	- R\$	11.485,74	553.357.000.005.329	03/03/2021
10	04/03/2021	Nota Fiscal nº 719190	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 7.790,55	- R\$	7.790,55	553.357.000.005.329	03/03/2021
11	03/03/2021	Nota Fiscal nº 1164821	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 386,80	- R\$	386,80	553.359.000.002.034	03/03/2021
12	04/03/2021	Nota Fiscal nº 154336	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.359,65	- R\$	1.359,65	553.359.000.002.034	03/03/2021
13	01/03/2021	Nota Fiscal nº 177	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Recursos Humanos (6)	R\$ 22.000,00	- R\$	22.000,00	30.301	03/03/2021
14	01/02/2021	Nota Fiscal nº 87	Eq Serviços Tecnicos Eireli - EPP	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.630,83	- R\$	3.630,83	30.302	03/03/2021
15	02/02/2021	Nota Fiscal nº 130851	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 680,00	- R\$	680,00	30.303	03/03/2021
16	11/02/2021	Nota Fiscal nº 4821	Passarelli Momeno Impressores Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 520,00	- R\$	520,00	30.304	03/03/2021
17	26/01/2021	Nota Fiscal nº 26521339	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.232,24	- R\$	7.232,24	30.305	03/03/2021
18	26/01/2021	Nota Fiscal nº 26521379	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.675,96	- R\$	5.675,96	30.306	03/03/2021
19	19/01/2021	Nota Fiscal nº 162422	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 563,68	- R\$	563,68	30.307	03/03/2021
20	19/01/2021	Nota Fiscal nº 494227	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 923,65	- R\$	923,65	30.308	03/03/2021
21	19/01/2021	Nota Fiscal nº 162428	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.642,79	- R\$	3.642,79	30.309	03/03/2021
22	08/03/2021	Holerite	Denise Priscila A. Lisboa de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 190,04	- R\$	190,04	550.448.000.007.621	08/03/2021
23	08/03/2021	Holerite	Patricia Michele de Almeida	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.438,62	- R\$	1.438,62	550.448.000.007.812	08/03/2021
24	08/03/2021	Holerite	Ediane Munhoz Maques	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.729,12	- R\$	1.729,12	550.448.000.014.727	08/03/2021
25	08/03/2021	Holerite	Marcia Maiera Possenti	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.017,23	- R\$	2.017,23	550.448.000.016.147	08/03/2021
26	08/03/2021	Holerite	Isadora Moraes de Castro Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.316,73	- R\$	1.316,73	550.448.000.019.411	08/03/2021
27	08/03/2021	Holerite	Lucas Carvalho dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.715,57	- R\$	1.715,57	550.448.000.019.412	08/03/2021
28	08/03/2021	Holerite	Debora Cristina Loch	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.477,71	- R\$	1.477,71	550.448.000.019.413	08/03/2021
29	08/03/2021	Holerite	Kelly Cristina Ramos Rocha	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.476,12	- R\$	1.476,12	550.448.000.019.414	08/03/2021
30	08/03/2021	Holerite	Maira Teixeira de Castro	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.513,12	- R\$	1.513,12	550.448.000.019.415	08/03/2021
31	08/03/2021	Holerite	Cátia Fernanda Ferraz	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.689,91	- R\$	1.689,91	550.448.000.019.425	08/03/2021
32	08/03/2021	Holerite	Regina Leila Parro Rodrigues de Sousa	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.880,99	- R\$	1.880,99	550.448.000.019.429	08/03/2021
33	08/03/2021	Holerite	Alessandra De Cassia Mardegan	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.862,28	- R\$	2.862,28	550.448.000.019.432	08/03/2021
34	08/03/2021	Holerite	Edilene Manoel	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.488,62	- R\$	1.488,62	550.448.000.019.434	08/03/2021
35	08/03/2021	Holerite	Isabel Cristina de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.351,54	- R\$	1.351,54	550.448.000.019.436	08/03/2021
36	08/03/2021	Holerite	Priscila Santos Leite de Almeida	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.472,70	- R\$	2.472,70	550.448.000.019.439	08/03/2021
37	08/03/2021	Holerite	Ana Paula Azevedo Zanatta	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.648,62	- R\$	1.648,62	550.448.000.019.476	08/03/2021
38	08/03/2021	Holerite	Ana Augusta Feliciano Nogueira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.463,62	- R\$	1.463,62	550.448.000.019.481	08/03/2021
39	08/03/2021	Holerite	Natália Xavier Nascimento Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.748,06	- R\$	2.748,06	550.448.000.019.553	08/03/2021
40	08/03/2021	Holerite	Elaine Cristina Dias Borges	Recursos Humanos (5)	R\$ 98,93	- R\$	98,93	550.448.000.108.275	08/03/2021
41	08/03/2021	Holerite	Alcione Bogaz	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.747,63	- R\$	1.747,63	550.448.000.108.306	08/03/2021
42	08/03/2021	Holerite	Bianca Caetano Costa	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.486,92	- R\$	2.486,92	550.448.000.111.247	08/03/2021
43	08/03/2021	Holerite	Elisana Cristina Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.438,84	- R\$	1.438,84	30.801	08/03/2021
44	08/03/2021	Holerite	Mauro Celso Chivall	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.869,79	- R\$	2.869,79	30.802	08/03/2021
45	08/03/2021	Holerite	Samir Bupio dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.488,62	- R\$	1.488,62	30.803	08/03/2021
46	08/03/2021	Holerite	Sônia dos Santos Rocha	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.703,32	- R\$	1.703,32	30.804	08/03/2021
47	08/03/2021	Holerite	Alessandra Aparecida dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.789,86	- R\$	1.789,86	30.805	08/03/2021
48	08/03/2021	Holerite	Thais Boaretto da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.079,57	- R\$	5.079,57	30.806	08/03/2021
49	08/03/2021	GRUP/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.699,69	313,48	6.013,17	30.807	08/03/2021
50	25/01/2021	Nota Fiscal nº 1391816	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.243,86	- R\$	1.243,86	30.808	08/03/2021
51	10/02/2021	Nota Fiscal nº 0577290	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.550,00	- R\$	2.550,00	30.809	08/03/2021
52	08/03/2021	Holerite	Natália Pinheiro da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.438,62	- R\$	1.438,62	550.373.000.026.458	09/03/2021
53	08/03/2021	Holerite	Valeria Cristina De Souza da Cruz	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.402,10	- R\$	1.402,10	550.448.000.019.514	09/03/2021
54	08/03/2021	Nota Fiscal nº 180	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Recursos Humanos (6)	R\$ 22.000,00	- R\$	22.000,00	30.901	09/03/2021
55	08/01/2021	Nota Fiscal nº 258640	Samtronix Ind e Com Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.568,75	- R\$	2.568,75	30.902	09/03/2021
56	02/02/2021	Nota Fiscal nº 496804	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 869,83	- R\$	869,83	30.903	09/03/2021
57	09/02/2021	Nota Fiscal nº 170028	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.370,71	- R\$	3.370,71	30.904	09/03/2021
58	16/02/2021	Nota Fiscal nº 1474103	Thomson Reuters Bras	Outros serviços de terceiros	R\$ 822,88	- R\$	822,88	30.905	09/03/2021
59	09/03/2021	Holerite	Cristiane Dias da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 637,22	- R\$	637,22	30.906	09/03/2021
60	09/03/2021	Holerite	Cristiane Pascholeto Vendrame	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.476,12	- R\$	1.476,12	30.907	09/03/2021
61	10/03/2021	Nota Fiscal nº 503517	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.161,94	- R\$	1.161,94	553.357.000.005.329	10/03/2021
62	11/03/2021	Nota Fiscal nº 156765	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.153,66	- R\$	1.153,66	553.359.000.002.034	10/03/2021
63	11/03/2021	Nota Fiscal nº 1166553	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 101,94	- R\$	101,94	553.359.000.002.034	10/03/2021
64	10/03/2021	Holerite	Bruna Beraldo Ferrante	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.674,44	- R\$	2.674,44	31.001	10/03/2021
65	10/03/2021	Holerite	Daniela dos Santos de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.747,63	- R\$	1.747,63	31.002	10/03/2021
66	10/03/2021	Holerite	Patricia Adriana Ferreira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.747,63	- R\$	1.747,63	31.003	10/03/2021
67	10/03/2021	Nota Fiscal nº 43	Kataoka e Perez Serviços de Fisioterapia Ltda	Serviços médicos (*)	R\$ 28.000,00	- R\$	28.000,00	31.501	15/03/2021
68	27/01/2021	Nota Fiscal nº 72.227	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.631,70	- R\$	2.631,70	31.502	15/03/2021
69	01/03/2021	Nota Fiscal nº 103	Eq Serviços Tecnicos Eireli - EPP	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.630,83	- R\$	3.630,83	31.503	15/03/2021
70	25/02/2021	Nota Fiscal nº 58561	Laboratorio São Paulo	Serviços médicos (*)	R\$ 4.723,56	- R\$	4.723,56	31.504	15/03/2021
71	05/02/2021	Nota Fiscal nº 4442-1	Relogios de Ponto Bauru Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 90,00	- R\$	90,00	31.505	15/03/2021
72	28/01/2021	Nota Fiscal nº 1393365	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 509,12	- R\$	509,12	31.506	15/03/2021
73	15/02/2021	Nota Fiscal nº 5076	Augusto Valério de Siqueira Papelaria	Outros materiais de consumo	R\$ 355,75	- R\$	355,75	31.507	15/03/2021
74	02/02/2021	Nota Fiscal nº 167641	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 10.585,64	- R\$	10.585,64	31.508	15/03/2021
75	02/02/2021	Nota Fiscal nº 167611	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 5.614,26	- R\$	5.614,26	31.509	15/03/2021
76	16/02/2021	Nota Fiscal nº 172725	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 687,44	- R\$	687,44	31.510	15/03/2021
77	16/02/2021	Nota Fiscal nº 172728	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.593,30	- R\$	3.593,30	31.511	15/03/2021
78	15/03/2021	Holerite	Ricardo de Carvalho	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.617,15	- R\$	1.617,15	31.512	15/03/2021

79	17/03/2021	Nota Fiscal nº 504597	Supermed Com. E. Imp. De Prod. Med. E. Hospit. Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.098,82	R\$	-	R\$	1.098,82	553.357.000.005.329	16/03/2021
80	22/03/2021	Nota Fiscal nº 505560	Supermed Com. E. Imp. De Prod. Med. E. Hospit. Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	6.037,44	R\$	-	R\$	6.037,44	553.357.000.005.329	16/03/2021
81	17/03/2021	Nota Fiscal nº 184445	Supermed Com. E. Imp. De Prod. Med. E. Hospit. Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	10.958,89	R\$	-	R\$	10.958,89	553.357.000.005.329	16/03/2021
82	17/03/2021	Nota Fiscal nº 184393	Supermed Com. E. Imp. De Prod. Med. E. Hospit. Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.406,52	R\$	-	R\$	2.406,52	553.357.000.005.329	16/03/2021
83	17/03/2021	Nota Fiscal nº 1168027	Dupatti Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.197,00	R\$	-	R\$	1.197,00	553.359.000.002.034	16/03/2021
84	17/03/2021	Nota Fiscal nº 159070	Dupatti Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	3.190,36	R\$	-	R\$	3.190,36	553.359.000.002.034	16/03/2021
85	16/03/2021	820.750.903.385.384	Tarifa Bancária	Despesas Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	820.750.903.385.384	16/03/2021
86	16/03/2021	820.750.903.385.385	Tarifa Bancária	Despesas Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	820.750.903.385.385	16/03/2021
87	01/02/2021	Nota Fiscal nº 1394366	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	3.900,00	R\$	-	R\$	3.900,00	31.701	17/03/2021
88	16/02/2021	Nota Fiscal nº 1399884	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	5.921,50	R\$	-	R\$	5.921,50	31.702	17/03/2021
89	16/02/2021	Nota Fiscal nº 1399958	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	3.531,97	R\$	-	R\$	3.531,97	31.703	17/03/2021
90	16/02/2021	Nota Fiscal nº 131369	Biomedical Equipamentos e Produtos Médico-Cirurgicos Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	680,00	R\$	-	R\$	680,00	31.704	17/03/2021
91	25/02/2021	Nota Fiscal nº 8977	Medicamed Comercio de Equipamentos ME	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	253,00	R\$	-	R\$	253,00	31.705	17/03/2021
92	02/02/2021	Nota Fiscal nº 1394808	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.210,20	R\$	-	R\$	1.210,20	31.706	17/03/2021
93	02/02/2021	Nota Fiscal nº 0576073	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.167,86	R\$	-	R\$	1.167,86	31.707	17/03/2021
94	02/02/2021	Nota Fiscal nº 1394929	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	6.330,07	R\$	-	R\$	6.330,07	31.708	17/03/2021
95	17/02/2021	Nota Fiscal nº 173222	Supermed Com. E. Imp. De Prod. Med. E. Hospit. Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	590,99	R\$	-	R\$	590,99	31.709	17/03/2021
96	19/01/2021	Nota Fiscal nº 40258	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	279,93	R\$	5,77	R\$	285,70	31.710	17/03/2021
97	28/02/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda-5952	Recursos Humanos (5)	R\$	4.362,02	R\$	-	R\$	4.362,02	31.801	18/03/2021
98	28/02/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda-1708	Recursos Humanos (5)	R\$	1.407,10	R\$	-	R\$	1.407,10	31.802	18/03/2021
99	28/02/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda-0561	Recursos Humanos (5)	R\$	754,56	R\$	-	R\$	754,56	31.803	18/03/2021
100	28/02/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda	Recursos Humanos (5)	R\$	6.102,80	R\$	-	R\$	6.102,80	31.804	18/03/2021
101	23/03/2021	Nota Fiscal nº 43354	Medmaster Comercio	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	4.535,60	R\$	-	R\$	4.535,60	550.037.000.001.124	23/03/2021
102	01/03/2021	Nota Fiscal nº 19	F.B. Babeto ME	Outros serviços de terceiros	R\$	190,11	R\$	-	R\$	190,11	32.301	23/03/2021
103	02/03/2021	Nota Fiscal nº 6884-1	Sinonecta - Tecnologia de Informações	Outros serviços de terceiros	R\$	873,35	R\$	-	R\$	873,35	32.302	23/03/2021
104	19/01/2021	Nota Fiscal nº 139147	Dupatti Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	911,70	R\$	-	R\$	911,70	32.303	23/03/2021
105	19/01/2021	Nota Fiscal nº 1154492	Dupatti Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	80,56	R\$	-	R\$	80,56	32.304	23/03/2021
106	19/01/2021	Nota Fiscal nº 1389723	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.475,78	R\$	51,15	R\$	2.526,93	32.305	23/03/2021
107	19/01/2021	Nota Fiscal nº 1389715	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.329,74	R\$	27,47	R\$	1.357,21	32.306	23/03/2021
108	08/02/2021	Nota Fiscal nº 1396924	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	4.710,00	R\$	-	R\$	4.710,00	32.307	23/03/2021
109	25/02/2021	Nota Fiscal nº 1970	Lisboa Comercio	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	30,00	R\$	-	R\$	30,00	32.308	23/03/2021
110	25/02/2021	Nota Fiscal nº 1971	Lisboa Comercio	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	50,00	R\$	-	R\$	50,00	32.309	23/03/2021
111	16/02/2021	Nota Fiscal nº 499126	Supermed Com. E. Imp. De Prod. Med. E. Hospit. Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.738,87	R\$	-	R\$	2.738,87	32.310	23/03/2021
112	19/03/2021	Nota Fiscal nº 18856	IBW Distribuidora de Medicamentos Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	10.626,00	R\$	-	R\$	10.626,00	32.401	24/03/2021
113	24/03/2021	820.830.902.748.485	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	820.830.902.748.485	24/03/2021
114	24/03/2021	820.830.902.748.486	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	820.830.902.748.486	24/03/2021
115	25/03/2021	Nota Fiscal nº 188580	Supermed Com. E. Imp. De Prod. Med. E. Hospit. Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	3.261,19	R\$	-	R\$	3.261,19	553.357.000.005.329	25/03/2021
116	25/03/2021	Nota Fiscal nº 162099	Dupatti Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	4.897,00	R\$	-	R\$	4.897,00	553.359.000.002.034	25/03/2021
117	06/01/2021	Nota Fiscal nº 40	F.B. Babeto ME	Outros serviços de terceiros	R\$	78,00	R\$	0,16	R\$	78,16	32.501	25/03/2021
118	24/02/2021	Nota Fiscal nº 262517	Samtronic Ind e Com Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.720,75	R\$	-	R\$	1.720,75	32.502	25/03/2021
119	24/02/2021	Nota Fiscal nº 262601	Samtronic Ind e Com Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	848,00	R\$	-	R\$	848,00	32.503	25/03/2021
120	25/03/2021	820.840.902.416.226	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	820.840.902.416.226	25/03/2021
121	25/03/2021	830.841.200.003.710	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	38,25	R\$	-	R\$	38,25	830.841.200.003.710	25/03/2021
122	26/03/2021	820.850.903.105.143	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	21,75	R\$	-	R\$	21,75	820.850.903.105.143	26/03/2021
123	26/03/2021	820.850.904.144.610	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	70,00	R\$	-	R\$	70,00	820.850.904.144.610	26/03/2021
124	26/03/2021	880.850.901.729.849	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	38,25	R\$	-	R\$	38,25	880.850.901.729.849	26/03/2021
125	01/03/2021	Nota Fiscal nº 28668	Automatizações Seculo XXI	Outros serviços de terceiros	R\$	87,14	R\$	-	R\$	87,14	33.001	30/03/2021
126	05/03/2021	Nota Fiscal nº 1898	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$	1.173,12	R\$	-	R\$	1.173,12	33.002	30/03/2021
127	25/03/2021	Nota Fiscal nº 52	J. E. de Araujo Odontologia Eireli EPP	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	637,50	R\$	-	R\$	637,50	33.003	30/03/2021
128	11/02/2021	Nota Fiscal nº 1398326	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.351,50	R\$	48,59	R\$	2.400,09	33.004	30/03/2021
129	24/02/2021	Nota Fiscal nº 1402501	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	887,17	R\$	-	R\$	887,17	33.005	30/03/2021
130	16/03/2021	Nota Fiscal nº 23199	Center Maq Comercio de Maquinas	Medicamentos Material médico e hospitalar (*)	R\$	630,97	R\$	-	R\$	630,97	33.006	30/03/2021
131	30/03/2021	0	Tarifa Bancária	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$	20,90	R\$	-	R\$	20,90	0	31/03/2021
TOTAL					R\$	342.485,33	R\$	446,62	R\$	349.275,64		

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição

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

(3) Notas Fiscais e recibos

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

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

Mirandópolis, 22 de Abril de 2021.

Responsável pela Conveniência:

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 13.400 - 400 Tel.: +55 14 3632 5198
www.ahbb.org.br

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 6790-3
Período:	01/03/2021 a 31/03/2021	CC: 211-9
Convênio:	Mirandópolis	
Convênio nº:	107/2017 - Termo Aditivo 0002/2020	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
26/02/2021	Saldo Anterior	R\$ -			R\$ -
01/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 8.704,15	R\$ 8.704,15
01/03/2021	Catia Fernanda Ferraz	Férias	R\$ 2.139,41		R\$ 6.564,74
01/03/2021	Edilene Manoel	Férias	R\$ 1.979,33		R\$ 4.585,41
01/03/2021	Lucas Carvalho dos Santos	Férias	R\$ 2.224,95		R\$ 2.360,46
01/03/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1153708	R\$ 103,80		R\$ 2.256,66
01/03/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 138081	R\$ 984,00		R\$ 1.272,66
01/03/2021	Center Maq Comercio de Maquinas	Nota Fiscal nº 22814	R\$ 637,66		R\$ 635,00
01/03/2021	Promedirp Materiais, Produtos e Serviços Ltda	Nota Fiscal nº 2047	R\$ 635,00		-R\$ 0,00
03/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 44.869,15	R\$ 44.869,15
03/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 24.619,38	R\$ 69.488,53
03/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 502060	R\$ 3.596,64		R\$ 65.891,89
03/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 179070	R\$ 11.485,74		R\$ 54.406,15
03/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 179190	R\$ 7.790,55		R\$ 46.615,60
03/03/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1164821	R\$ 386,80		R\$ 46.228,80
03/03/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 154336	R\$ 1.359,65		R\$ 44.869,15
03/03/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 177	R\$ 22.000,00		R\$ 22.869,15
03/03/2021	Ecq Serviços Tecnicos Eireli - EPP	Nota Fiscal nº 87	R\$ 3.630,83		R\$ 19.238,32
03/03/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 130851	R\$ 680,00		R\$ 18.558,32
03/03/2021	Passarelli Momesso Impressoes Ltda	Nota Fiscal nº 4821	R\$ 520,00		R\$ 18.038,32
03/03/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 26521339	R\$ 7.232,24		R\$ 10.806,08
03/03/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 26521379	R\$ 5.675,96		R\$ 5.130,12
03/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 162422	R\$ 563,68		R\$ 4.566,44
03/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 494227	R\$ 923,65		R\$ 3.642,79
03/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 162428	R\$ 3.642,79		-R\$ 0,00
08/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 60.608,26	R\$ 60.608,26
08/03/2021	Denise Priscila A. Lisboa de Souza	Folha de Pagamento	R\$ 190,04		R\$ 60.418,22
08/03/2021	Patricia Michele de Almeida	Folha de Pagamento	R\$ 1.438,62		R\$ 58.979,60
08/03/2021	Edilaine Munhoz Maquea	Folha de Pagamento	R\$ 1.729,12		R\$ 57.250,48
08/03/2021	Marcia Maiara Possenti	Folha de Pagamento	R\$ 2.017,23		R\$ 55.233,25
08/03/2021	Isadora Moraes de Castro Santos	Folha de Pagamento	R\$ 1.316,73		R\$ 53.916,52
08/03/2021	Lucas Carvalho dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 1.715,57		R\$ 52.200,95
08/03/2021	Debora Cristina Locher	Folha de Pagamento	R\$ 1.477,71		R\$ 50.723,24
08/03/2021	Kelly Cristina Ramos Rocha	Folha de Pagamento	R\$ 1.476,12		R\$ 49.247,12
08/03/2021	Maira Teixeira de Castro	Folha de Pagamento	R\$ 1.513,12		R\$ 47.734,00
08/03/2021	Catia Fernanda Ferraz	Folha de Pagamento	R\$ 1.689,91		R\$ 46.044,09
08/03/2021	Regina Leila Parro Rodrigues de Sousa	Folha de Pagamento	R\$ 1.880,99		R\$ 44.163,10
08/03/2021	Alessandra De Cassia Mardegan	Folha de Pagamento	R\$ 2.862,28		R\$ 41.300,82
08/03/2021	Edilene Manoel	Folha de Pagamento	R\$ 1.488,62		R\$ 39.812,20
08/03/2021	Izabel Cristina de Souza	Folha de Pagamento	R\$ 1.351,54		R\$ 38.460,66
08/03/2021	Priscila Santos Leite de Almeida	Folha de Pagamento	R\$ 2.472,70		R\$ 35.987,96
08/03/2021	Ana Paula Azevedo Zanatta	Folha de Pagamento	R\$ 1.648,62		R\$ 34.339,34
08/03/2021	Ana Augusta Feliciani Nogueira	Folha de Pagamento	R\$ 1.463,62		R\$ 32.875,72
08/03/2021	Natalia Xavier Nascimento Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 2.748,06		R\$ 30.127,66
08/03/2021	Elaine Cristina Dias Borges	Folha de Pagamento	R\$ 98,93		R\$ 30.028,73
08/03/2021	Alcione Bogaz	Folha de Pagamento	R\$ 1.747,63		R\$ 28.281,10
08/03/2021	Bianca Caetano Costa	Folha de Pagamento	R\$ 2.486,92		R\$ 25.794,18
08/03/2021	Eliana Cristina Rodrigues	Folha de Pagamento	R\$ 1.438,84		R\$ 24.355,34
08/03/2021	Mauro Celso Chiavelli	Folha de Pagamento	R\$ 2.869,79		R\$ 21.485,55
08/03/2021	Samir Bispo dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 1.488,62		R\$ 19.996,93
08/03/2021	Sonia dos Santos Rocha	Folha de Pagamento	R\$ 1.703,32		R\$ 18.293,61
08/03/2021	Alessandra Aparecida dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 1.789,86		R\$ 16.503,75
08/03/2021	Thais Boareto da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 5.079,57		R\$ 11.424,18
08/03/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 6.013,17		R\$ 5.411,01
08/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1391816	R\$ 1.243,86		R\$ 4.167,15
08/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 0577290	R\$ 2.550,00		R\$ 1.617,15
08/03/2021	Aplicação Financeira		R\$ 1.617,15		-R\$ 0,00
09/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 32.969,07	R\$ 32.969,07
09/03/2021	Natalia Pazinato da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.438,62		R\$ 31.530,45
09/03/2021	Valeria Cristina De Souza da Cruz	Folha de Pagamento	R\$ 1.402,10		R\$ 30.128,35
09/03/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 180	R\$ 22.000,00		R\$ 8.128,35
09/03/2021	Samtronic Ind e Com Ltda	Nota Fiscal nº 258640	R\$ 2.568,75		R\$ 5.559,60
09/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 496804	R\$ 869,83		R\$ 4.689,77
09/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 170028	R\$ 3.370,71		R\$ 1.319,06
09/03/2021	Thomson Reuters Bras	Nota Fiscal nº 1474103	R\$ 822,88		R\$ 496,18
09/03/2021	Cristiane Dias da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 637,22		-R\$ 141,04
09/03/2021	Cristiane Pascholeto Vendrame	Folha de Pagamento	R\$ 1.476,12		-R\$ 1.617,16
09/03/2021	Resgate Aplicação Financeira			R\$ 1.617,16	-R\$ 0,00
10/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 8.587,25	R\$ 8.587,25
10/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 503517	R\$ 1.161,94		R\$ 7.425,31
10/03/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 156765	R\$ 1.153,66		R\$ 6.271,65
10/03/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1166553	R\$ 101,94		R\$ 6.169,71
10/03/2021	Bruna Beraldo Ferrante	Folha de Pagamento	R\$ 2.674,44		R\$ 3.495,27
10/03/2021	Daniela dos Santos de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 1.747,64		R\$ 1.747,63
10/03/2021	Patricia Adriana Ferreira	Folha de Pagamento	R\$ 1.747,63		-R\$ 0,00

15/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 62.038,75	R\$ 62.038,75
15/03/2021	Kataoka e Perez Serviços de Fisioterapia Ltda	Nota Fiscal nº 43	R\$ 28.000,00		R\$ 34.038,75
15/03/2021	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 72.227	R\$ 2.631,70		R\$ 31.407,05
15/03/2021	Ecq Serviços Tecnicos Eireli - EPP	Nota Fiscal nº 103	R\$ 3.630,83		R\$ 27.776,22
15/03/2021	Laboratorio São Paulo	Nota Fiscal nº 58561	R\$ 4.723,56		R\$ 23.052,66
15/03/2021	Relogios de Ponto Bauru Ltda	Nota Fiscal nº 4442-1	R\$ 90,00		R\$ 22.962,66
15/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1393365	R\$ 509,12		R\$ 22.453,54
15/03/2021	Augusto Valério de Siqueira Papelaria	Nota Fiscal nº 5076	R\$ 355,75		R\$ 22.097,79
15/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 167641	R\$ 10.585,64		R\$ 11.512,15
15/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 167611	R\$ 5.614,26		R\$ 5.897,89
15/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 172725	R\$ 687,44		R\$ 5.210,45
15/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 172728	R\$ 3.593,30		R\$ 1.617,15
15/03/2021	Ricardo de Carvalho	Folha de Pagamento	R\$ 1.617,15		-R\$ 0,00
16/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 24.909,93	R\$ 24.909,93
16/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 504597	R\$ 1.098,82		R\$ 23.811,11
16/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 505560	R\$ 6.037,44		R\$ 17.773,67
16/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 184445	R\$ 10.958,89		R\$ 6.814,78
16/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 184393	R\$ 2.406,52		R\$ 4.408,26
16/03/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1168027	R\$ 1.197,00		R\$ 3.211,26
16/03/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 159070	R\$ 3.190,36		R\$ 20,90
16/03/2021	Tarifas Bancárias	820.750.903.385.384	R\$ 10,45		R\$ 10,45
16/03/2021	Tarifas Bancárias	820.750.903.385.385	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
17/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 23.871,29	R\$ 23.871,29
17/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1394366	R\$ 3.900,00		R\$ 19.971,29
17/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1399884	R\$ 5.921,50		R\$ 14.049,79
17/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1399958	R\$ 3.531,97		R\$ 10.517,82
17/03/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 131369	R\$ 680,00		R\$ 9.837,82
17/03/2021	Medicalmed Comercio de Equipamentos ME	Nota Fiscal nº 8977	R\$ 253,00		R\$ 9.584,82
17/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1394808	R\$ 1.210,20		R\$ 8.374,62
17/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 0576073	R\$ 1.167,86		R\$ 7.206,76
17/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1394929	R\$ 6.330,07		R\$ 876,69
17/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 173222	R\$ 590,99		R\$ 285,70
17/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 40258	R\$ 285,70		-R\$ 0,00
18/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 12.626,48	R\$ 12.626,48
18/03/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 5952	R\$ 4.362,02		R\$ 8.264,46
18/03/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 1708	R\$ 1.407,10		R\$ 6.857,36
18/03/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 0561	R\$ 754,56		R\$ 6.102,80
18/03/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 6.102,80		-R\$ 0,00
23/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 13.468,73	R\$ 13.468,73
23/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 4.535,60	R\$ 18.004,33
23/03/2021	Medmaster Comercio	Nota Fiscal nº 43354	R\$ 4.535,60		R\$ 13.468,73
23/03/2021	F.B Babeto ME	Nota Fiscal nº 19	R\$ 190,11		R\$ 13.278,62
23/03/2021	Sinconnecta - Tecnologia de Informações	Nota Fiscal nº 6884-1	R\$ 873,35		R\$ 12.405,27
23/03/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 139147	R\$ 911,70		R\$ 11.493,57
23/03/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1154492	R\$ 80,56		R\$ 11.413,01
23/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1389723	R\$ 2.526,93		R\$ 8.886,08
23/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1389715	R\$ 1.357,21		R\$ 7.528,87
23/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1396924	R\$ 4.710,00		R\$ 2.818,87
23/03/2021	Lisboa Comercio	Nota Fiscal nº 1970	R\$ 30,00		R\$ 2.788,87
23/03/2021	Lisboa Comercio	Nota Fiscal nº 1971	R\$ 50,00		R\$ 2.738,87
23/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 499126	R\$ 2.738,87		-R\$ 0,00
24/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 10.646,90	R\$ 10.646,90
24/03/2021	BW Distribuidora de Medicamentos Ltda	Nota Fiscal nº 18856	R\$ 10.626,00		R\$ 20,90
24/03/2021	Tarifa Bancária	820.830.902.748.485	R\$ 10,45		R\$ 10,45
24/03/2021	Tarifa Bancária	820.830.902.748.486	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
25/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 10.853,80	R\$ 10.853,80
25/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 188580	R\$ 3.261,19		R\$ 7.592,61
25/03/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 162099	R\$ 4.897,00		R\$ 2.695,61
25/03/2021	F.B Babeto ME	Nota Fiscal nº 40	R\$ 78,16		R\$ 2.617,45
25/03/2021	Samtronic Ind e Com Ltda	Nota Fiscal nº 262517	R\$ 1.720,75		R\$ 896,70
25/03/2021	Samtronic Ind e Com Ltda	Nota Fiscal nº 262601	R\$ 848,00		R\$ 48,70
25/03/2021	Tarifa Bancária	820.840.902.416.226	R\$ 10,45		R\$ 38,25
25/03/2021	Tarifa Bancária	830.841.200.003.710	R\$ 38,25		-R\$ 0,00
26/03/2021	Repasse Publico			R\$ 312.599,00	R\$ 312.599,00
26/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 312.469,00		R\$ 130,00
26/03/2021	Tarifa Bancária	820.850.903.105.143	R\$ 21,75		R\$ 108,25
26/03/2021	Tarifa Bancária	820.850.904.144.610	R\$ 70,00		R\$ 38,25
26/03/2021	Tarifa Bancária	880.850.901.729.849	R\$ 38,25		-R\$ 0,00
30/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 5.815,99	R\$ 5.815,99
30/03/2021	Automatizações Seculo XXI	Nota Fiscal nº 28668	R\$ 87,14		R\$ 5.728,85
30/03/2021	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1898	R\$ 1.173,12		R\$ 4.555,73
30/03/2021	J. E. de Araujo Odontologia Eireli EPP	Nota Fiscal nº 52	R\$ 637,50		R\$ 3.918,23
30/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1398326	R\$ 2.400,09		R\$ 1.518,14
30/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1402501	R\$ 887,17		R\$ 630,97
30/03/2021	Center Maq Comercio de Maquinas	Nota Fiscal nº 23199	R\$ 630,97		-R\$ 0,00
31/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 420.583,21	R\$ 420.583,21
31/03/2021	Tarifas Bancárias	0	R\$ 20,90		R\$ 420.562,31

Mirandópolis, 22 de Abril 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



G3353115516081871
31/03/2021 16:11:58

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/02/2021		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
01/03/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	8.704,15 C	
				01/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/03/2021		0000	13134 250	Folha de Pagamento	28.775	6.343,69 D	
01/03/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.101	103,80 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
01/03/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.102	984,00 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
01/03/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.103	637,66 D	
				CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA			
01/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.104	635,00 D	0,00 C
				104 2949 021403138000101 PROMEDIRP MAT			
03/03/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	44.869,15 C	
				03/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/03/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	24.619,38 C	
				03/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/03/2021		6790	99015 470	Transferência enviada	553.357.000.005.329	3.596,64 D	
				03/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
03/03/2021		6790	99015 470	Transferência enviada	553.357.000.005.329	11.485,74 D	
				03/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
03/03/2021		6790	99015 470	Transferência enviada	553.357.000.005.329	7.790,55 D	
				03/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
03/03/2021		6790	99015 470	Transferência enviada	553.359.000.002.034	386,80 D	
				03/03 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C			
03/03/2021		6790	99015 470	Transferência enviada	553.359.000.002.034	1.359,65 D	
				03/03 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C			
03/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.301	22.000,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
03/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.302	3.630,83 D	
				033 3911 014352079000124 ECQ SERVICOS			
03/03/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.303	680,00 D	
				BIOMEDICAL			
03/03/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.304	520,00 D	
				PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA			
03/03/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.305	7.232,24 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/03/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.306	5.675,96 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/03/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.307	563,68 D	
				BANCO SOFISA S/A			
03/03/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.308	923,65 D	
				BANCO SOFISA S/A			
03/03/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.309	3.642,79 D	0,00 C
				BANCO SOFISA S/A			
08/03/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	60.608,26 C	
				08/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/03/2021		6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.007.621	190,04 D	
				08/03 0448 7621-X DENISE PRISCIL			
08/03/2021		6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.007.812	1.438,62 D	
				08/03 0448 7812-3 PATRICIA M DE			
08/03/2021		6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.014.727	1.729,12 D	

			08/03 0448 14727-3 EDILAINE MUNHO			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.016.147	2.017,23 D	
			08/03 0448 16147-0 MARCIA MAIARA			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.411	1.316,73 D	
			08/03 0448 19411-5 ISADORA M D CA			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.412	1.715,57 D	
			08/03 0448 19412-3 LUCAS CARVALHO			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.413	1.477,71 D	
			08/03 0448 19413-1 DEBORA CRISTIN			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.414	1.476,12 D	
			08/03 0448 19414-X KELLY C RAMOS			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.415	1.513,12 D	
			08/03 0448 19415-8 MAIRA TEIXEIRA			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.425	1.689,91 D	
			08/03 0448 19425-5 CATIA FERNANDA			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.429	1.880,99 D	
			08/03 0448 19429-8 REGINA L P R D			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.432	2.862,28 D	
			08/03 0448 19432-8 ALESSANDRA D C			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.434	1.488,62 D	
			08/03 0448 19434-4 EDILENE MANOEL			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.436	1.351,54 D	
			08/03 0448 19436-0 IZABEL CRISTIN			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.439	2.472,70 D	
			08/03 0448 19439-5 PRISCILA S L D			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.476	1.648,62 D	
			08/03 0448 19476-X ANA PAULA AZEV			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.481	1.463,62 D	
			08/03 0448 19481-6 ANA A FELICIAN			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.553	2.748,06 D	
			08/03 0448 19553-7 NATALIA X N OL			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.108.275	98,93 D	
			08/03 0448 108275-2 ELAINE C DIAS			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.108.306	1.747,63 D	
			08/03 0448 108306-6 ALCIONE BOGAZ			
08/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.111.247	2.486,92 D	
			08/03 0448 111247-3 BIANCA CAETANO			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.801	1.438,84 D	
			237 0167 29487360808 ELIANA CRISTINA R			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.802	2.869,79 D	
			237 0167 36576071884 MAURO CELSO CHIAV			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.803	1.488,62 D	
			033 3337 24612142802 SAMIR BISPO DOS S			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.804	1.703,32 D	
			104 1354 30441818870 SONIA DOS SANTOS			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.805	1.789,86 D	
			033 0139 11735608823 ALESSANDRA APAREC			
08/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.806	5.079,57 D	
			033 0139 32916811850 THAIS BOARETO DA			
08/03/2021	0000	13105 375	Impostos	30.807	6.013,17 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
08/03/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.808	1.243,86 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
08/03/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.809	2.550,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
08/03/2021	0000	00000 345	BB RF CP Aut Empresa	5	1.617,15 D	0,00 C
09/03/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	32.969,07 C	
			09/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.373.000.026.458	1.438,62 D	
			09/03 0373 26458-X NATALIA PAZINA			
09/03/2021	6790	99015 470	Transferência enviada	550.448.000.019.514	1.402,10 D	
			09/03 0448 19514-6 VALERIA C D SO			
09/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.901	22.000,00 D	
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
09/03/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	30.902	2.568,75 D	

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO					
09/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.903	869,83 D	
		BANCO SOFISA S/A			
09/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.904	3.370,71 D	
		BANCO SOFISA S/A			
09/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.905	822,88 D	
		THOMSON REUTERS BRAS			
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.906	637,22 D	
		033 0132 31176341855 CRISTIANE DIAS DA			
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.907	1.476,12 D	
		237 0020 29513668843 CRISTIANE PASCOAL			
09/03/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	1.617,16 C	0,00 C
10/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		8.587,25 C	
		10/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
10/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 553.357.000.005.329		1.161,94 D	
		10/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
10/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 553.359.000.002.034		1.153,66 D	
		10/03 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C			
10/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 553.359.000.002.034		101,94 D	
		10/03 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C			
10/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.001	2.674,44 D	
		033 0293 36850173812 BRUNA BERALDO FER			
10/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.002	1.747,64 D	
		104 1354 21847120865 DANIELA DOS SANTO			
10/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.003	1.747,63 D	0,00 C
		104 1354 28528054802 PATRICIA ADRIANA			
15/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		62.038,75 C	
		15/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.501	28.000,00 D	
		077 0001 033433450000127 KATAOKA SERVI			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.502	2.631,70 D	
		BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.503	3.630,83 D	
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.504	4.723,56 D	
		LABORATORIO SAO PAULO			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.505	90,00 D	
		RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.506	509,12 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.507	355,75 D	
		AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.508	10.585,64 D	
		BANCO SOFISA S/A			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.509	5.614,26 D	
		BANCO SOFISA S/A			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.510	687,44 D	
		BANCO SOFISA S/A			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.511	3.593,30 D	
		BANCO SOFISA S/A			
15/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.512	1.617,15 D	0,00 C
		104 1354 28168647823 RICARDO DE CARVAL			
16/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		24.909,93 C	
		16/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
16/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 553.357.000.005.329		1.098,82 D	
		16/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
16/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 553.357.000.005.329		6.037,44 D	
		16/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
16/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 553.357.000.005.329		10.958,89 D	
		16/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
16/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 553.357.000.005.329		2.406,52 D	
		16/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
16/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 553.359.000.002.034		1.197,00 D	
		16/03 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C			
16/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 553.359.000.002.034		3.190,36 D	

16/03 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C					
16/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.750.903.385.384	10,45 D	
Cobrança referente a 15/03/2021					
16/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.750.903.385.385	10,45 D	0,00 C
Cobrança referente a 15/03/2021					
17/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	23.871,29 C	
17/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.701	3.900,00 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.702	5.921,50 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.703	3.531,97 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.704	680,00 D	
BIOMEDICAL					
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.705	253,00 D	
MEDICALMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS ME					
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.706	1.210,20 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.707	1.167,86 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.708	6.330,07 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.709	590,99 D	
BANCO SOFISA S/A					
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.710	285,70 D	0,00 C
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
18/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	12.626,48 C	
18/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
18/03/2021	0000	13105 375 Impostos	31.801	4.362,02 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -5952					
18/03/2021	0000	13105 375 Impostos	31.802	1.407,10 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -1708					
18/03/2021	0000	13105 375 Impostos	31.803	754,56 D	
RFB- DARF PRETO CALCULADO					
18/03/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	31.804	6.102,80 D	0,00 C
GPS- Ident.: 45349461000889 - 02/2021					
23/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	13.468,73 C	
23/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
23/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.535,60 C	
23/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
23/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	4.535,60 D	
23/03 0037 1124-X MEDMASTER COME					
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.301	190,11 D	
F B BABETO ME					
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.302	873,35 D	
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO					
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.303	911,70 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.304	80,56 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.305	2.526,93 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.306	1.357,21 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.307	4.710,00 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
23/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.308	30,00 D	
104 1354 005968765000133 LISBOA COMERC					
23/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.309	50,00 D	
104 1354 005968765000133 LISBOA COMERC					
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.310	2.738,87 D	0,00 C
BANCO SOFISA S/A					
24/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	10.646,90 C	
24/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					

24/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.401	10.626,00 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
24/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.830.902.748.485	10,45 D	
		Cobrança referente a 23/03/2021			
24/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.830.902.748.486	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 23/03/2021			
25/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	10.853,80 C	
		25/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
25/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	3.261,19 D	
		25/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
25/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	553.359.000.002.034	4.897,00 D	
		25/03 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C			
25/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.501	78,16 D	
		F B BABETO ME			
25/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.502	1.720,75 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
25/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.503	848,00 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
25/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.840.902.416.226	10,45 D	
		Cobrança referente a 24/03/2021			
25/03/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	830.841.200.003.710	38,25 D	0,00 C
		Cobrança referente 25/03/2021			
26/03/2021	0000	14138 632 Ordem Bancária	202.103.250.153.136	312.599,00 C	
		463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
26/03/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	312.469,00 D	
		26/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/03/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	820.850.903.105.143	21,75 D	
		Cobr parc ref a 25/03/2021			
26/03/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	820.850.904.144.610	70,00 D	
		Cobrança referente a 25/03/2021			
26/03/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	880.850.901.729.849	38,25 D	0,00 C
		Cobrança referente a 25/03/2021			
30/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	5.815,99 C	
		30/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.001	87,14 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
30/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.002	1.173,12 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
30/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.003	637,50 D	
		J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EPP			
30/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.004	2.400,09 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
30/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.005	887,17 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
30/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.006	630,97 D	0,00 C
		CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA			
31/03/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	420.583,21 C	
		31/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
31/03/2021	0000	00000 999 S A L D O		420.583,21 C	

Lançamentos futuros				
Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário

31/03/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$	20,90 D	20,90 D
------------	-------------------	---	-----	---------	---------

Saldo Aprovisionado no Dia	20,90 D
Saldo	420.562,31 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/03/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/04/2021

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
31/03/2021 R\$ 20,90. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 08:54:25

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

Data 01/03/2021 Valor R\$ 2.139,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 276, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Dois mil e cento e trinta e nove reais e quarenta 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 AFFONSO em 16/04/2021 08:54:25



Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 08:54:25

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

Data 01/03/2021 Valor R\$ 1.979,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 276, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e novecentos e setenta e nove reais e trinta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 08:54:25

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



Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 08:54:25

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

Data 01/03/2021 Valor R\$ 2.224,95 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 276, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCAS CARVALHO DOS SANTOS, na conta 19.412, agência 0448 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e vinte e quatro reais e noventa e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 08:54:25

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



Emissão de comprovantes

G3370514347447461
05/04/2021 14:53:42

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:23
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800006632178185450000010380

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 30.101
NOSSO NUMERO 33088412000006632
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 28/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 01/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 103,80
VALOR COBRADO 103,80

NR. AUTENTICACAO 6.E76.E9F.1CF.33E.25A

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

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

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

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV JOSE SEVERINO Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8061
ADM. SANTOS: (13) 3228-8700

DANCE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 1153708
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0104 0278 9400 0326 5500 1001 1537 0810 0118 2629

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213744093433 14/01/2021 16:23:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
14/01/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

Bairro-Distrito
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
14/01/2021

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:12

FATURA / DUPLICATA

DD: 28/02/2021 103,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	86,50	VALOR DO ICMS	10,38	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	103,80
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	103,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEÍCULO PRÓPRIO (90)	FRETE POR CONTA Q - DO EMITENTE	CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALÃO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 0,30	PESO LÍQUIDO 0,30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
47819	TRATURIL 5,6310/80 C/1 ENVELOPE - APSEN (Lote: 20100121, Qtde: 3, Dt Val: 31/10/2- 022, Data Fab: 01/10/2020)	30042099	020	6108	UN	3	34,6000	103,80	86,50	10,38		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
MIRANÓPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANÓPOLIS
SPUTI MIRANÓPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 1 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICMS/GO
ITEM 1 ALÍQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALÍQ. CF. CONV. 93 - EMENDA 87/15
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 6,23
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 10,38, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 10,38
Pedido: 1235290
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ: - Inscrição Estadual: 633565182110 -
Endereço: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 15/01/21
ASS. *[Assinatura]*

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:23
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900005700174885450000098400
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 30.102
NOSSO NUMERO 33088411000005700
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 28/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 01/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 984,00
VALOR COBRADO 984,00

NR.AUTENTICACAO F.C54.A4E.DAF.2A5.985
=====

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

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

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

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

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 138081
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0104 0278 9400 0750 5500 1000 1380 8110 0095 4218

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210048577900 14/01/2021 20:25:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
14/01/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
14/01/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
20:22

FATURA / DUPLICATA

001 28/02/2021 984,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
984,00	118,08	0,00	0,00	984,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				984,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,00	PESO LÍQUIDO 2,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
34904	MEROPENEM IV 1G C/25 GEN - BIOQUÍMICO (Lote: 009063, Qtde: 2, Dt Val: 31/07/- 2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30042099	000	5102	CX	2	492,0000	984,00	984,00	118,08		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
MIRANÓPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DR PAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANÓPOLIS
SP/UTI MIRANÓPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENEICOSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 118,08, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 118,08
Pedido: 155708
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANÓPOLIS

RECEBIDO 15/01/21

ASS. *[Assinatura]*

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:23
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080014739014052918290009685460000063766

BENEFICIARIO:

CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA

NOME FANTASIA:

CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA

CNPJ: 62.771.316/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:

CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA

CNPJ: 62.771.316/0001-34

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 30.103
DATA DE VENCIMENTO 01/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 01/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 637,66
VALOR COBRADO 637,66
=====

NR.AUTENTICACAO 7.AD4.00C.078.F25.360
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

	NOTA DE LOCAÇÃO FATURA Nº 000022814 CENTERMAQ	ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO Nome / Carimbo / Assinatura	RG: Data do Recebimento: ____/____/____
---	--	--	---

	CENTER MAQ COM DE MAQUINAS E PAPEIS LTDA RUA MARTIN WESTPHAL, 220 17539-006 MARILIA / SP 62.771.316/0001-34	14-3311-7888 contato@centermaq.com I.E: 438.076.337.119	NOTA DE LOCAÇÃO FATURA Nº 000022814 Data Emissão 16/02/2021
--	---	---	---

Nº Fatura 000022814	Valor R\$ 637,66	Vencimento 01/03/2021
------------------------	---------------------	--------------------------

Pagador ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

Endereço AV JOSE A RODRIGUES 303

Município/UF LINS	CEP 16400-400	CNPJ 45.349.461/0001-02	Insc. Estadual ISENTO	Insc. Municipal
----------------------	------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------

Endereço de cobrança e praça de pagamento

Valor por extenso SEISCENTOS E TRINTA E SETE REAIS E SESENTA E SEIS CENTAVOS

Discriminação	Qtde.	Vr. Unit.	Desconto	Total R\$
LOCAÇÃO DE EQPTO REPROGRAFICO (MRL) PARCELA DE LOCAÇÃO DA MAQUINA COPIADORA PERIODO 16/01/202 1 A 16/02/2021, CONTRATO N.01178/2017-6414 EXCEDENTE DE 6227 COPIAS A R\$ 0,069 = R\$ 429,66	1	637,66		637,66
Valor total da nota R\$			0,00	637,66

Dispensada de emissão de nota fiscal conforme LC nº 116/2003(locação de equipamentos). Atividade não sujeita a retenção de CSLL, COFINS e PIS prevista no artigo 30 da lei 10833/04. Não sujeita a retenção do IR na fonte conforme artigo 647 do RIR 99.

 Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 00147.390140 52918.290009 6 85460000063766
---	--------------	--

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU.					Vencimento 01/03/2021
Beneficiário: CENTER MAQ COM DE MAQUINAS E PAPEIS LTDA - CNPJ: 62.771.316/0001-34 RUA MARTIN WESTPHAL, 220 BAIRRO: DISTRITO DE LÁCIO - MARILIA (SP) CEP: 17539-					Agência / Código Beneficiário 0145/29182-9
Data do Documento 16/02/2021	Número do Documento 000022814/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/02/2021	Nosso Número 109/00001473-9
Uso do Banco	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 637,66

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.) Após vencimento cobrar multa de R\$ 12,75. Após vencimento cobrar juros de R\$ 0,85 ao dia.	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções / Abatimentos
	(+) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (6414) AV JOSE A RODRIGUES 303 SALA 03 16400-400 JARDIM ARIANO LINS SP	CPF / CNPJ 45.349.461/0001-02 Código de Baixa 109/00001473-9
--	---

Pagador/Avalista 	Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação
--	--

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.23
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2949-1 - AVENIDA DOM PEDRO I

CONTA: 2.085-0

FAVORECIDO: PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SER
CPF/CNPJ: 21.403.138/0001-01

VALOR: R\$

635,00

DEBITO EM: 01/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030104

AUTENTICACAO SISBB: D.125.99E.6A3.574.8A4

RECEBEMOS DE Promedirp Materiais, Produtos e Serviços LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NF-e
Nº 002047
Série 1



Promedirp Materiais, Produtos e Serviços LTDA
Rua Soares Castilho, 105, Alto da Boa Vista
14.025-309 - Ribeirão Preto - SP
Fone (16) 3443-8021 - promedirp@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 002047

SERIE: 1

Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3521 0221 4031 3800 0101 5500 1000 0020 4712 3184 5184

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

Natureza da operação
Venda de mercadorias

Protocolo de autorização de uso

135210113777041 01/02/2021 14:32:32

Inscrição Estadual

797092268110

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ

21.403.138/0001-01

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Inscrição Estadual

ISENTO

Data emissão

01/02/2021

Endereço

Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 - Sala 03

Bairro

Jardim Ariano

CEP

16.400-400

Data saída

01/02/2021

Município

Lins

Fone/Fax

(14) 3532-5198

UF

SP

Hora saída

20:29:00

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	01/03/2021	635,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	635,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	635,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	CAIXA			0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	CABO DE LARINGO ADULTO, MORIYA	90189099	0102	5.102	UN	1,00	135,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	LAMINA DE LARINGO N 03 CURVA	90189099	0102	5.102	UN	2,00	125,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	LAMINA DE LARINGO N 04 CURVA	90189099	0102	5.102	UN	2,00	125,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
20025966	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações
Promedirp, empresa optante pelo simples nacional.
DEPÓSITO EM CONTA. BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL OP.: 003, AG:
2949, C/C: 2085-0.
Total aproximado de tributos: R\$ 54,94 (8,65%).

CONFIRMADO SR. ROGÉRIO - COMPRAS.

Reservado ao fisco

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 03/02/21
ASS.

01/02/2021 14:32:39

Convenção
Fonte de Recurso Es
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Est
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Miranda
Tipo de Despesa: Custos

03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:33
679006790 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	03/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	3.596,64

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
NR. AUTENTICACAO	E.8A5.12F.F35.6D2.835

03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:41:28
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	11.485,74

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211

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

=====

NR.AUTENTICACAO	8.ADC.7DF.9FD.E65.1BC
-----------------	-----------------------

03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:41:28
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	03/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	7.790,55

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR	
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5	
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

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

=====

NR. AUTENTICACAO	7.E60.17A.2DA.84D.03D
------------------	-----------------------



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

Avenida Tower Automotiva - Galpao 28,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 179190
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1791 9010 0007 8358

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210239244112 04/03/2021 14:30:54

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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
04/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
04 MAR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 04/03/2021 7.790,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.683,61	1.242,49	0,00	0,00	7.790,55
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				7.790,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

37,41

PESO LÍQUIDO

37,41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
2595	FENTANEST (A1) 0,05MG/ML 25FAM 10ML-CRISTA-LIA (PORT.344/98) LT 20100218 (10) 10/2023 (Fornecedor: 727, Lote: 20100218, Qtde: 10, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2023)	30049069	000	5102	CX	10	355,8560	3.558,56	3.558,56	640,54		18,00	
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 600 GEN-CIMED LT 2013847 (6) 07/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2013847, Qtde: 6, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049099	000	5102	TB	6	4,9233	29,54	29,54	3,54		12,00	
12083	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HIPOLA-BOR LT AB-093/20 (4) 08/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AB-093/20, Qtde: 4, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	000	5102	CX	4	347,5325	1.390,13	1.390,13	166,82		12,00	
21895	CL. TRANADOL (A2) 100MG 10-0AMP 2ML GEN-H. ISTAR (PORT.344/98) LT 143-130 (1) 11/2022 (Fornecedor: 18878, Lote: 143130, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30042069	000	5102	CX	1	162,8700	162,87	162,87	19,54		12,00	
6713	DEXAMETASONA 4MG 50AMP 2,5ML GEN-HYPOFARMA LT 21010003 (2) 01/2023 (Fornecedor: 131, Lote: 21010003, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/2023)	30043290	000	5102	CX	2	75,5550	151,11	151,11	18,10		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R3V1R3V1R4V21/UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017
ITEM 13 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 13 ICMS-ST retido por operação anterior base: 108,72 valor: 11,04
Pedido: 178517
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585, MIRANDÓPOLIS - 16800-000,
MIRANDÓPOLIS-SP - Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,09

RESERVAÇÃO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 05/03/21
ASS. _____

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

Convênio nº 07/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

Avenida Tower Automotivo - Galpao 28,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 179190
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1791 9010 0007 8358

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210239244112 04/03/2021 14:30:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
7054	ENOXAPARINA (CUTENOX) 20MG 10SER. 0, 2ML IV/SC-MYLAN LT JA007 (4) 06/2022 (Fornecedor: 7781, Lote: JA007, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/20- 22)	30049099	200	5102	CX	4	144,4425	577,77	577,77	104,00		18,00	
19317	PROPRANOLOL 40MG 30CP GEN-NEO QUIMICA LT B20C1325 (1) 04/2022 (Fornecedor: 1113, Lote: B20C1325, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/- 2020, Data Val: 30/04/2022)	30049036	000	5102	CX	1	1,9300	1,93	1,93	0,23		12,00	
29666	METRONAC 0,5% 50FRA 100ML -BBRAUN LT 2050- 7153A3 (1) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lo- te: 20507153A3, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/- 2020, Data Val: 30/12/2023)	30049066	800	5102	CX	1	131,3200	131,32	131,32	23,64		18,00	
20058	ENOXAPARINA (VERSA) 40MG C/6 SER.-EUROFARMA LT 707383A (7) 11/2022 (Fornecedor: 1088, Lote: 707383A, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/11/2- 020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	500	5102	CX	7	143,3457	1.003,42	1.003,42	180,62		18,00	
22014	CARVEDILOL 12,5MG 30CP GEN-EMS LT 1Y6558 (1) 10/2022 (Fornecedor: 335, Lote: 1Y655- 8, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049069	500	5102	CX	1	3,9500	3,95	3,95	0,48		12,00	
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM GEN-BLAU LT 2101- 0314 (1) 01/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21010314, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30042059	500	5102	CX	1	603,1200	603,12	603,12	72,38		12,00	
19831	BOL. RINGER C/LACTATO 24FRS 500ML-EQUIPLE LT 2016642 (1) 11/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2016642, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2- 020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	500	5102	CX	1	69,8900	69,89	69,89	12,57		18,00	
28014	INDAREX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 156.12/2020 (12) 12/2022 (Fornecedor: 198- 8, Lote: 156.12/2020, Qtde: 12 ,Data Fab: 22/12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	12	8,9117	106,94					

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

03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:33
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	03/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.359.000.002.034
VALOR TOTAL	386,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	D.5B9.481.C72.488.CFC
------------------	-----------------------

03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:33
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	03/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.359.000.002.034
VALOR TOTAL	1.359,65

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA	
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6	
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR. AUTENTICACAO	F.985.4DF.7C3.B26.724
------------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.23
6790306790 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$ 22.000,00

DEBITO EM: 03/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030301

AUTENTICACAO SISBB: 9.CF6.A26.90B.082.4D8

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210301u34298678000114	Número da Nota 00000177 Data e Hora de Emissão 01/03/2021 15:20:06 Código de Verificação HHWQ-6EBS																
	PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-5 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060 Município: São Paulo UF: SP																
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: --- Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br																	
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---																	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL ESTADUAL "DR. OSWALDO BRANDI FARIA" DE MIRANDÓPOLIS - SP COMPETÊNCIA: 01/2021 Termo Aditivo 002/2020 -Convênio 107/2017																	
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 22.000,00 <table border="1"> <tr> <td>INSS (R\$)</td> <td>IRRF (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>		INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	-	-	-	-						
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)													
-	-	-	-	-													
Código do Serviço 06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores. <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>*</td> <td>*</td> <td>*</td> <td>0,00</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Município da Prestação do Serviço</td> <td>Número Inscrição da Obra</td> <td>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>		Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	*	*	*	0,00	Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	-	-	-
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)													
0,00	*	*	*	0,00													
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte															
-	-	-															
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;																	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.23
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 3911-X - PA RIBEIRAO SHOP R PRETO SP

CONTA: 13.003.545-5

FAVORECIDO: ECQ SERVICOS TECNICOS MEDICOS HOSPI

CPF/CNPJ: 14.352.079/0001-24

VALOR: R\$ 3.630,83

DEBITO EM: 03/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030302

AUTENTICACAO SISBB: F.7BC.59C.FEE.C3F.D36

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda Ecq Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone 1699725285 - Ribeirão Preto - SP ferdalpicolo@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Competência da NFS-e 01/02/2021		Data de Emissão da NFS-e 01/02/2021 10:41:36	
Número do RPS Série do RPS		Código de Verificação de Autenticidade A5 79 E8		Data de Emissão do RPS	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online					Número da Nota Fiscal 87
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal		Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	
Endereço Rua Sete de Setembro		Número 529		Complemento Centro	
CEP 16210-000		Cidade / UF Bilac / SP		Telefone (98)3532-5198	
e-mail					
Local dos Serviços					
Ribeirão Preto - São Paulo					
Descrição dos Serviços					
Manutenção Corretiva e Preventiva de Equipamentos Médicos Hospitalares. Serviços Prestados na UTI Adulto do Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria - Mirandópolis. Convênio 0107/2017 Empresa Optante do Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual a 2,79%. Pagamento conforme boleto.					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 140115 - Conserto, Restauração de Aparelhos Odontológicos,...			Aliquota 2,79	Item da LC116/2003 1401	Cód. Nacional Atividade Econômica 3312103
Valor Total dos Serviços R\$ 3.630,83	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.630,83	Total do ISSQN R\$ 101,30	ISSQN Retido Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 3.630,83
Informações Complementares					
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."					

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:24
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029103500000852000107707185490000068000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 30.303
DATA DE VENCIMENTO 04/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 03/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 680,00
VALOR COBRADO 680,00
=====

NR.AUTENTICACAO 5.E49.5C2.DB0.A70.F66
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA R\$ 680,00	NF-e Nº: 000.130.851 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO 12/07	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.130.851 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0251 9436 4500 0107 5500 1000 1308 5110 0464 0325 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA CNPJ 51.943.645/0001-07		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210119535088 - 02/02/2021 16:16:14

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 02/02/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 16:15:57

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	04/03/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 110,16	VALOR TOTAL DA NOTA 680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LÍQUIDO 0,700	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROJ.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D208NW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M. 0702040150 L. 37037 QT. 10 RESOLUÇÃO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI 9F30 847B-54BC -457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NÚMERO PEDIDO: 106761 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,20%) Estadual: R\$ 91,40 (12,99%) Fonte: IBPT, UTI Mirandópolis - Convênio 0107-2017/2018 isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Dece	RESERVADO AO FISCO AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 24/02/21
---	--

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:24
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691321650101242140800011100013385490000052000

BENEFICIARIO:

PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA

NOME FANTASIA:

PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA

CNPJ: 00.841.936/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA

CNPJ: 00.841.936/0001-45

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 30.304

DATA DE VENCIMENTO 04/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 03/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 520,00

VALOR COBRADO 520,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.0EA.0F8.C22.7D8.06B

=====

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.

NF-e
Nº 000.004.821
Série 001

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



3521 0200 8419 3600 0145 5500 1000 0048 2113 9418 7531

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

135210157595355 11/02/2021 16:43:48

00.841.936/0001-45

11/02/2021

11/02/2021

16:38:34

Valor	R\$ 520,00
-------	------------

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	520,00
--------------------------	--------

PREVIOUS TOTAL DATA NOT A

	CNRI / CRE
--	------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1000

[illegible]

RESERVADO AO FISCO

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

FX Sistemas - (18) 3701-0814 / (18) 3701-6314 / (18) 3701-5484 / (18) 3701-4689

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:24
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090327606498293781658220009985500000723224

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 30.305
DATA DE VENCIMENTO 05/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 03/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 7.232,24
VALOR COBRADO 7.232,24
=====

NR.AUTENTICACAO A.D0E.781.07A.51D.7B1
=====

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 413812 Série C9, emitido em 25/01/2021		Número da Nota 26521339 Data e Hora de Emissão 26/01/2021 00:34:13 Código de Verificação I524-LTC9		
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 31 R\$7.402,50 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$170,26 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSÃO: ZERO Ped.:23176914 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 05/03/2021 VALOR TOTAL: R\$7.232,24				
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 413812 Série C9, emitido em 25/01/2021.				

Convênio nº 167/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



NOTA DE DÉBITO

Número
413812-ND

Data de Emissão
25/01/2021

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 BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 31 R\$7.402,50
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$170,26
Ped.:23176914 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 7.232,24

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

413812-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 7.232,24

FORMA DE PAGAMENTO

05/03/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 413812 de 25/01/2021.

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 840177

Realizado em: 25/01/2021

Valor (R\$): 7.402,50

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\$): 7.402,50

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 31

Data de Entrega: 01/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
328.629.558-25	2329	ALCIONE BOGAZ	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
117.356.088-23	11735608823	ALESSANDRA A SANT	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 560,00
295.556.788-47	2163	ALESSANDRA C MARDEGAN	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
214.220.888-63	2122	ANA A F NOGUEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
214.801.238-03	2123	ANA P A ZANATTA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
301.663.768-50	2336	BIANCA CAETANO COSTA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
377.077.858-86	37707785886	CATIA FERNANDA FERRAZ	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
295.136.688-43	29513668843	CRISTIANE P VENDRAME	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
218.471.208-65	21847120865	DANIELA SANTOS OLIVEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
385.855.778-19	38585577819	DEBORA CRISTINA LOCHE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
108.823.788-64	2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
291.914.308-52	2135	EDILENE MANOEL	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
294.873.608-08	29487360808	ELIANA C RODRIGUES	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
379.629.418-98	2127	ISADORA M C SANTO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
095.493.888-75	2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
389.267.668-29	2146	KELLY C R ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
400.061.728-14	2148	LUCAS CARVALHO SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
427.566.218-03	2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 7.402,50

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 31

Data de Entrega: 01/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
382.523.438-05	38252343805	MARCIA MAIARA POSSENTI	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 350,00
365.760.718-84	36576071884	MAURO CELSO CHIAVELLI	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 350,00
434.914.478-10	43491447810	NATALIA PAZINATO SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
394.946.148-52	39494614852	NATALIA X NOLIV	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
285.280.548-02	2153	PATRICIA A FERREIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
305.075.078-27	2164	PATRICIA MICHELE ALMEIDA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
298.440.178-66	2155	PRISCILA S L ALMEI	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
259.782.788-73	2128	REGINAL P R DE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
246.121.428-02	24612142802	SAMIR BISPO DOS SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
304.418.188-70	30441818870	SONIA DOS SANTOS ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
329.168.118-50	33	THAIS BOARETO DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 350,00
298.834.288-12	29883428812	VALERIA CRISTINA SOUZA C	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MIRANDOPOLIS		01/02/2021	31	R\$ 7.402,50
			TOTAL BENEFÍCIOS	31	R\$ 7.402,50
TAXA		VALOR	BASE	SUB TOTAL	
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)		R\$ -170,26	1	-R\$ 170,26	
TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO				-R\$ 170,26	
RESUMO DO PRODUTO				SUB TOTAL	
Total de Beneficios				R\$ 7.402,50	

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

Taxas -R\$ 170,26

TOTAL R\$ 7.232,24

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:24
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090327601523293781658220009585500000567596

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 30.306
DATA DE VENCIMENTO 05/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 03/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 5.675,96
VALOR COBRADO 5.675,96
=====

NR.AUTENTICACAO 6.207.56F.993.5CB.478
=====

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 413287 Série C9, emitido em 25/01/2021 20210212u47866934000174	Número da Nota 26521379			
	Data e Hora de Emissão 26/01/2021 00:34:32 Código de Verificação C55L-V1X2			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7816 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 37 R\$5.780,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$104,04 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23176886 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 05/03/2021 VALOR TOTAL: R\$5.675,96				
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 413287 Série C9, emitido em 25/01/2021.				

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



NOTA DE DÉBITO

Número
413287-ND

Data de Emissão
25/01/2021

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 BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 37 R\$5.780,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$104,04
Ped.:23176886 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 5.675,96

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

413287-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 5.675,96

FORMA DE PAGAMENTO

05/03/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 413287 de 25/01/2021.

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 819910

Realizado em: 25/01/2021

Valor (R\$): 5.780,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.780,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 37

Data de Entrega: 01/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
328.629.558-25	2329	ALCIONE BOGAZ	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
117.356.088-23	11735608823	ALESSANDRA A SANT	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
295.556.788-47	2163	ALESSANDRA C MARDEGAN	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
214.220.888-63	2122	ANA A F NOGUEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
214.801.238-03	2123	ANA P A ZANATTA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
301.663.768-50	2336	BIANCA CAETANO COSTA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
368.501.738-12	36850173812	BRUNA BERALDO FERRANTE	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
377.077.858-86	37707785886	CATIA FERNANDA FERRAZ	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
295.136.688-43	29513668843	CRISTIANE P VENDRAME	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
218.471.208-65	21847120865	DANIELA SANTOS OLIVEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
385.855.778-19	38585577819	DEBORA CRISTINA LOCHE	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
322.986.678-96	2132	DENISE P A LISB	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
108.823.788-64	2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
291.914.308-52	2135	EDILENE MANOEL	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
095.608.758-25	9560875825	ELAINE C D BORGES	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
294.873.608-08	29487360808	ELIANA C RODRIGUES	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
322.167.988-27	2137	GISLAINE M MORABITO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
379.629.418-98	2127	ISADORA M C SANTO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00

Convênio nº 197/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.780,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 37

Data de Entrega: 01/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
095.493.888-75	2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
061.725.928-31	2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
389.267.668-29	2146	KELLY C R ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
427.001.668-09	42700166809	LETICIA M S FERR	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
400.061.728-14	2148	LUCAS CARVALHO SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
427.566.218-03	2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
382.523.438-05	38252343805	MARCIA MAIARA POSSENTI	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
365.760.718-84	36576071884	MAURO CELSO CHIAVELLI	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
434.914.478-10	43491447810	NATALIA PAZINATO SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
394.946.148-52	39494614852	NATALIA X N OLIV	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
285.280.548-02	2153	PATRICIA A FERREIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
305.075.078-27	2164	PATRICIA MICHELE ALMEIDA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
298.440.178-66	2155	PRISCILA S L ALMEI	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
259.782.788-73	2128	REGINAL P R DE	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
246.121.428-02	24612142802	SAMIR BISPO DOS SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
304.418.188-70	30441818870	SONIA DOS SANTOS ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
329.168.118-50	33	THAIS BOARETO DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 380,00
298.834.288-12	29883428812	VALERIA CRISTINA SOUZA C	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MIRANDOPOLIS		01/02/2021	37	R\$ 5.780,00
		TOTAL BENEFÍCIOS	37	R\$ 5.780,00	

Convênio nº 207/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandir Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -104,04	1	-R\$ 104,04
TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO			-R\$ 104,04
RESUMO DO PRODUTO			SUB TOTAL
Total de Benefícios			R\$ 5.780,00
Taxas			-R\$ 104,04
TOTAL			R\$ 5.675,96

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:24
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000000595297401044185500000056368

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 30.307
DATA DE VENCIMENTO 05/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 03/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 563,68
VALOR COBRADO 563,68
=====

NR.AUTENTICACAO E.DC3.211.10B.371.698
=====

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.

Corvêno nº 07/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Miranda
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:24
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000000595301601043985500000092365

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 30.308

DATA DE VENCIMENTO 05/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 03/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 923,65

VALOR COBRADO 923,65

=====

NR.AUTENTICACAO F.2B5.C9E.98F.853.CE7

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 494227
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0111 2060 9900 0107 5500 1000 4942 2710 0088 8427

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131213999209653 19/01/2021 18:47:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CFF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
19/01/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
19 JAN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 18/02/2021 923,66

002 05/03/2021 923,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.847,31		220,24	0,00		0,00	1.820,91
VALOR DO FRETE	26,40	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
				0,00		1.847,31

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CFF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
14586	ENOXALOW 60MG 10SER. PREENC. 0,6ML-BLAV LT 20120238 (1)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20120238, Qtde: 1, Data Fab: 09/11/2020, Data Val: 09/11/2022)	30049099	000	6108	CX	1	384.5700	384,57	390,15	46,82		12,00	
29556	MOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOM 2 X 8 LT DU10766 (1)10/21 (Fornecedor: 2946, Lote: DU10766, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 31/10/2021)	30043100	200	6108	FR	1	17.8900	17,89	18,15	0,73		4,00	
12772	PENTANILA(Al) 0,05MG/ML 50AMP 10ML GEN-HI-POLANOR (PORT.344/98) LT AS.306/20M (2)09/22 (Fornecedor: 1898, Lote: AS.306/20M, Qtde: 2, Data Fab: 18/10/2020, Data Val: 30/09/2022)	30049099	500	6108	CX	2	264.0000	528,00	535,66	64,28		12,00	
28418	NISTATINA-OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014068 (6)07/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014068, Qtde: 6, Data Fab: 14/07/2020, Data Val: 14/07/2022)	30049099	000	6108	TB	6	5.4067	32,44	32,91	3,95		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017;# R 46 B 1
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015;
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 50,45
Pedido: 461917
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,595, MIRANDÓPOLIS - 16800-000.
MIRANDÓPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RDCMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
POV-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703
Rota..... 6 Cubagem: 0,17

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 20/01/21

ASS.

Mercadoria avariada, ou falhas

ou serão repostas se forem relacionadas

ao conhecimentos do transportes.

Convênio nº 107/2017

Fonte de Recurso Estadual

Termo Aditivo nº 00002/2020

Secretaria do Estado da Saúde

UJE: 090196 - Hospital Estadual

Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis

Tipo de Despesa: Custeio

PERECÍVEL
URGENTE

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:24
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000000595298201047585500000364279

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 30.309
DATA DE VENCIMENTO 05/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 03/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.642,79
VALOR COBRADO 3.642,79
=====

NR.AUTENTICACAO 2.C1F.97E.175.1A4.A90
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 162428
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO:

3521 0111 2060 9900 0441 5500 1000 1624 2810 0033 8314

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
186.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

ENDEREÇO

AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

MUNICÍPIO

LINS

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DE EMISSÃO

19/01/2021

FATURA/DUPPLICATA

001 18/02/2021 3.642,79

002 05/03/2021 3.642,79

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

VALOR DO PRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

VOLUMES TRANSPORTADOS

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

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 20/01/21
ASS.

Convenio nº 07/2017

Fonte de Recurso Estadual

Termo Aditivo nº 00002/2020

Secretaria do Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Estadual

Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis

Tipo de Despesa: Custeio

13775	978, Lote: SEEA00028, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025	9018909	200	5102	CX	1	25,3000	25,30	25,30	4,55	18,00	
	SERINGA DESC. IOML SLIP C/250-SR LT H704, Qtde: 5, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025											
6826	ABATIXOR LINGUA MADEIRA C/100-THETO LT 040 (2) 05/2025 (Fornecedor: 267, Lote: 040, Qtde: 2, Data Fab: 05/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90182110	200	5102	CX	5	63,5180	417,59	417,59	50,11	12,00	

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SAN	117.356.088-23	1.789,86
2329	ALCIONE BOGAZ	328.629.558-25	1.747,63
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGA	295.556.788-47	2.862,28
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIR	214.220.888-63	1.463,62
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	214.801.238-03	1.648,62
2336	BIANCA CAETANO COSTA	301.663.768-50	2.486,92
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	368.501.738-12	2.674,44
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	377.077.858-86	1.689,91
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA	311.763.418-55	637,22
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAM	295.136.688-43	1.476,12
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIR	218.471.208-65	1.747,64
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	385.855.778-19	1.477,71
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISB	322.986.678-96	190,04
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	108.823.788-64	1.729,12
2135	EDILENE MANOEL	291.914.308-52	1.488,62
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	095.608.758-25	98,93
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	294.873.608-08	1.438,84
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SAN	379.629.418-98	1.316,73
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	095.493.888-75	1.351,54
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	389.267.668-29	1.476,12
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	400.061.728-14	1.715,57
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	427.566.218-03	1.513,12
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	382.523.438-05	2.017,23
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	365.760.718-84	2.869,79
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	434.914.478-10	1.438,62
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLI	394.946.148-52	2.748,06
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	285.280.548-02	1.747,63
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	305.075.078-27	1.438,62
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEI	298.440.178-66	2.472,70
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES D	259.782.788-73	1.880,99
2157	RICARDO DE CARVALHO	281.686.478-23	1.617,15
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	246.121.428-02	1.488,62
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	304.418.188-70	1.703,32
33	THAIS BOARETO DA SILVA	329.168.118-50	5.079,57
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA C	298.834.288-12	1.402,10
Empregados: 35 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa:			61.925,00
(sessenta e um mil novecentos e vinte e cinco reais)			

MIRANDOPOLIS, 04/03/2021

Responsável: _____

PJ: 45.349.461/0008-89 Emissão: 03/03/2021
 cula: Folha Mensal Horas: 16:42:36
 npetência: 02/2021

EXTRATO MENSAL

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

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.191,49 P 998 I.N.S.S. 8,15 158,88 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 128,00 277,29 P
 289 ADICIONAL NOT MES ANTERIOR 120,00 259,96 P

0 Proventos: 1.948,74 Descontos: 158,88 Informativa: 155,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.789,86
 0 Base INSS: 1.948,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.948,74 Valor FGTS: 155,89 Base IRRF: 1.789,86

Pr.: 2329 ALCIONE BOGAZ Situação: Trabalhando CPF: 328.629.558-25 PIS: 128.78920.15-7
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/01/2018 CTPS/Série: 83878/00240
 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

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

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

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

8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.548,41 P 339 DESC ODONTO COMPANY 12,50 12,50 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 998 I.N.S.S. 9,48 310,40 D
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 109,35 506,67 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 89,90 D

0 Proventos: 3.275,08 Descontos: 412,80 Informativa: 262,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.862,28
 0 Base INSS: 3.275,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.275,08 Valor FGTS: 262,00 Base IRRF: 2.964,68

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

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.397,71 P 339 DESC ODONTO COMPANY 25,00 25,00 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 998 I.N.S.S. 7,98 129,09 D

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

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

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.397,71 P 339 DESC ODONTO COMPANY 25,00 25,00 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 998 I.N.S.S. 8,09 147,39 D
 247 ADICIONAL NOTURNO 40% 80,00 203,30 P

0 Proventos: 1.821,01 Descontos: 172,39 Informativa: 145,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.648,62
 0 Base INSS: 1.821,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.821,01 Valor FGTS: 145,68 Base IRRF: 1.673,62

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

EXTRATO MENSAL

pr.: 2336	BIANCA CAETANO COSTA	Situação: Trabalhando	CPF: 301.663.768-50	PIS: 128.98626.17-3
go: 56	ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 17/01/2018	CTPS/Série: 47168/00315
: 900		Depto: 600	Filial: 1	Salário: 2.548,41
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998 I.N.S.S.	9,02 249,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50 31,89 D
1 Proventos:	2.768,41	Descontos: 281,49	Informativa: 221,47	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.486,92
1 Base INSS:	2.768,41	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.768,41	Valor FGTS: 221,47 Base IRRF: 2.329,22

pr.: 2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	Situação: Trabalhando	CPF: 368.501.738-12	PIS: 209.83236.77-6
go: 56	ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 20/12/2019	CTPS/Série: 072644/00315
: 900		Depto: 600	Filial: 1	Salário: 2.548,41
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998 I.N.S.S.	9,26 279,34 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50 62,47 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	53,49	247,84 P		
0 Proventos:	3.016,25	Descontos: 341,81	Informativa: 241,30	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.674,44
0 Base INSS:	3.016,25	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.016,25	Valor FGTS: 241,30 Base IRRF: 2.736,91

pr.: 2145	CAMILA DONATO INNOCENCIO	Situação: Doença	CPF: 395.692.218-28	PIS: 207.73635.06-2
go: 56	ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 04/10/2017	CTPS/Série: 08158/00315
: 900		Depto: 600	Filial: 1	Salário: 2.548,41
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	2.548,41 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00 2.768,41 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P		
0 Proventos:	2.768,41	Descontos: 2.768,41	Informativa: 0	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 0,00	Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
ença período superior a 15 dias: 16/07/2018 a 30/12/2021				

pr.: 2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	Situação: Trabalhando	CPF: 377.077.858-86	PIS: 129.80319.17-3
go: 71	TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 04/10/2017	CTPS/Série: 035412/00370
: 900		Depto: 600	Filial: 1	Salário: 1.397,71
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339 DESC ODONTO COMPANY	37,50 37,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998 I.N.S.S.	8,12 152,71 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	103,26	262,41 P		
1 Proventos:	1.880,12	Descontos: 190,21	Informativa: 150,40	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.689,91
1 Base INSS:	1.880,12	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.880,12	Valor FGTS: 150,40 Base IRRF: 1.537,82

pr.: 4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 311.763.418-55	PIS: 127.56162.17-7
go: 71	TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista Contrato Intermitente	Adm: 11/02/2021	CTPS/Série: 87815/154
: 900		Depto: 700	Filial: 1	Salário: 6,35
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	55,09	350,00 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50 3,60 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	70,00 P	998 I.N.S.S.	7,50 48,06 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	48,06 P		
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERN	33,33	16,02 P		
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	48,06 P		
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	55,09 P		
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	101,65 P		
0 Proventos:	688,88	Descontos: 51,66	Informativa: 55,10	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 637,22
0 Base INSS:	688,88	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 688,88	Valor FGTS: 55,10 Base IRRF: 637,22

P.J.: 45.349.461/0008-89 Emissão: 03/03/2021
 Culo: Folha Mensal Horas: 16:42:36
 Competência: 02/2021

EXTRATO MENSAL

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

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

1 Proventos:	1.617,71	Descontos:	141,59	Informativa:	129,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.476,12
0 Base INSS:	1.617,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.617,71	Valor FGTS:	129,41	Base IRRF:	1.299,03

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72 P	998	I.N.S.S.	8,13	154,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,63 P				

0 Proventos:	1.902,35	Descontos:	154,71	Informativa:	152,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.747,64
0 Base INSS:	1.902,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.902,35	Valor FGTS:	152,18	Base IRRF:	1.747,64

Pr.: 2126 DEBORA CRISTINA LOCHE Situação: Trabalhando CPF: 385.855.778-19 PIS: 203.38786.55-9
 Jgo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 30972/00315
 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.191,49

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,25 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	207,97 P				

0 Proventos:	1.619,46	Descontos:	141,75	Informativa:	129,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.477,71
0 Base INSS:	1.619,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.619,46	Valor FGTS:	129,55	Base IRRF:	1.490,21

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

8781 DIAS NORMAIS	3,00	139,77 P	339	DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	179,90	179,90 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.993,77 D
807 VANTAGENS FERIAS	198,00	198,00 P	812	INSS FERIAS	8,59	187,35 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	545,28 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,63 D
8783 DIAS FERIAS	27,00	1.257,94 P	998	I.N.S.S.	7,50	19,75 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	101,65 P				

2 Proventos:	2.444,54	Descontos:	2.254,50	Informativa:	195,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	190,04
1 Base INSS:	2.444,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.444,54	Valor FGTS:	195,55	Base IRRF:	0,00

IAS DE 02/02/2021 - 03/03/2021

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

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

0 Proventos:	1.882,00	Descontos:	152,88	Informativa:	150,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.729,12
0 Base INSS:	1.882,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.882,00	Valor FGTS:	150,56	Base IRRF:	1.729,12

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

EXTRATO MENSAL											
pr.:	2135 EDILENE MANOEL			Situação: Trabalhando			CPF: 291.914.308-52		PIS: 209.15153.56-9		
go:	71 TEC. ENFERMAGEM			Vínculo: Celetista			Adm: 04/10/2017		CTPS/Série: 11009/00240		
:	900			Depto: 600			Filial: 1		Salário: 1.397,71		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.397,71 P		998	I.N.S.S.		7,98	129,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	220,00 P						
:	1	Proventos:	1.617,71	Descontos:	129,09	Informativa:	129,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.488,62
:	1	Base INSS:	1.617,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.617,71	Valor FGTS:	129,41	Base IRRF:	1.299,03

pr.: 2136 ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	Situação: Trabalhando		CPF: 095.608.758-25		PIS: 126.22542.14-5	
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista		Adm: 04/10/2017		CTPS/Série: 040637/00115	
900	Depto: 600		Filial: 1		Salário: 1.397,71	
8781 DIAS NORMAIS	3,00	139,77 P	339	DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	3,05	3,05 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.785,03 D
807 VANTAGENS FERIAS	198,00	198,00 P	812	INSS FERIAS	8,24	160,29 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	486,33 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,71 D
8783 DIAS FERIAS	27,00	1.257,94 P	998	I.N.S.S.	7,50	12,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				
0 Proventos:	2.107,09	Descontos:	2.008,16	Informativa:	168,56	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	2.107,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.107,09	Valor FGTS: 168,56
				Líquido:	98,93	Base IRRF: 148,93
IAS DE 02/02/2021 - 03/03/2021						

pr.: 2992 ELIANA CRISTINA RODRIGUES	Situação: Trabalhando		CPF: 294.873.608-08		PIS: 209.15162.89-4				
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista		Adm: 19/02/2020		CTPS/Série: 054694/0154				
900	Depto: 600		Filial: 1		Salário: 1.397,95				
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95 P	339	DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,11 D			
1 Proventos:	1.617,95	Descontos:	179,11	Informativa:	129,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.438,84
1 Base INSS:	1.617,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.617,95	Valor FGTS:	129,43	Base IRRF:	1.299,25

Pr.: 2137 GISLAINE MACHADO MORABITO	Situação: Doença		CPF: 322.167.988-27		PIS: 132.60974.45-7	
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista		Adm: 04/10/2017		CTPS/Série: 09639/00312	
900	Depto: 600		Filial: 1		Salário: 1.397,71	
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.397,71 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.617,71 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P				
2 Proventos:	1.617,71	Descontos:	1.617,71	Informativa:	0	Informativa Dedutora: 0
1 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS: 0,00
o afast. mesma doença: 01/01/2021 a 01/03/2021						

Pr.: 2127 ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	Situação: Trabalhando		CPF: 379.629.418-98		PIS: 207.86720.36-5	
Go: 300 AUX. ADM. FARMACIA	Vínculo: Celetista		Adm: 04/10/2017		CTPS/Série: 43592/00315	
900	Depto: 700		Filial: 1		Salário: 1.191,49	
8781 DIAS NORMAIS	26,00	1.032,62 P	998	I.N.S.S.	7,84	112,09 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	158,87 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33 P				
0 Proventos:	1.428,82	Descontos:	112,09	Informativa:	114,30	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	1.428,82	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.428,82	Valor FGTS: 114,30
				Líquido: 1.316,73		
				Base IRRF: 1.316,73		
nça período igual ou inferior a 15 dias: 22/01/2021 a 04/02/2021						

EXTRATO MENSAL

pr.:	2130 IZABEL CRISTINA DE SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	095.493.888-75	PIS:	169.20547.00-8
go:	300 AUX. ADM. FARMACIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	21909/00115
	900	Depto:	700	Filial:	1	Salário:	1.191,49
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,89	116,77 D	
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	69,32 P					
0 Proventos:	1.480,81	Descontos:	129,27	Informativa:	118,46	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.480,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.480,81	Valor FGTS:	118,46
						Líquido:	1.351,54
						Base IRRF:	1.364,04
pr.:	2139 JOSE LOPES DE OLIVEIRA	Situação:	Doença	CPF:	061.725.928-31	PIS:	122.35412.21-3
go:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	40474/00048
	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	30,00	1.397,71 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.617,71 D	
8013 INSALUB 20% DOENÇA	20,00	220,00 P					
2 Proventos:	1.617,71	Descontos:	1.617,71	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0
1 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
						Líquido:	0,00
						Base IRRF:	0,00
o afast. mesma doença: 12/01/2021 a 12/03/2021							
pr.:	2146 KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	Situação:	Trabalhando	CPF:	389.267.668-29	PIS:	164.11866.81-4
go:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	64640/00315
	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D	
0 Proventos:	1.617,71	Descontos:	141,59	Informativa:	129,41	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.617,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.617,71	Valor FGTS:	129,41
						Líquido:	1.476,12
						Base IRRF:	1.488,62
pr.:	2147 LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	Situação:	Doença	CPF:	427.001.668-09	PIS:	204.92505.78-5
go:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	018787/00397
	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	30,00	1.397,71 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.617,71 D	
8013 INSALUB 20% DOENÇA	20,00	220,00 P					
0 Proventos:	1.617,71	Descontos:	1.617,71	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
						Líquido:	0,00
						Base IRRF:	0,00
nça período superior a 15 dias: 07/12/2020 a 28/02/2021							
pr.:	2148 LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	400.061.728-14	PIS:	163.67215.87-6
go:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	48389/00315
	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,12	152,77 D	
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	103,54	263,13 P					
0 Proventos:	1.880,84	Descontos:	165,27	Informativa:	150,46	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.880,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.880,84	Valor FGTS:	150,46
						Líquido:	1.715,57
						Base IRRF:	1.728,07

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

P.J.: 45.349.461/0008-89 Emissão: 03/03/2021
 Título: Folha Mensal Horas: 16:42:36
 Competência: 02/2021

EXTRATO MENSAL

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,75 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	40,66 P				

0 Proventos:	1.658,37	Descontos:	145,25	Informativa:	132,66	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.513,12
0 Base INSS:	1.658,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.658,37	Valor FGTS:	132,66	Base IRRF:	1.525,62

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.242,33 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	45,00	45,00 P	998	I.N.S.S.	7,87	115,10 D
322 AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0 Proventos:	2.157,33	Descontos:	140,10	Informativa:	116,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.017,23
0 Base INSS:	1.462,33	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.462,33	Valor FGTS:	116,98	Base IRRF:	1.347,23

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

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

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

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

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

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

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	9,37	294,08 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	370,68 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	71,95 D

0 Proventos:	3.139,09	Descontos:	391,03	Informativa:	251,12	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.748,06
0 Base INSS:	3.139,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.139,09	Valor FGTS:	251,12	Base IRRF:	2.845,01

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

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	998	I.N.S.S.	8,13	154,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62 P				
0 Proventos:	1.902,33	Descontos:	154,70	Informativa:	152,18	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	1.902,33	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.902,33	Valor FGTS: 152,18
						Base IRRF: 1.747,63

pr.:	2164 PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	Situação:	Trabalhando	CPF:	305.075.078-27	PIS:	236.45761.69-8
go:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	59107/00240
	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D	
1 Proventos:	1.617,71	Descontos:	179,09	Informativa:	129,41	Informativa Dedutora:	0
1 Base INSS:	1.617,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.617,71	Valor FGTS:	129,41
						Líquido:	1.438,62
						Base IRRF:	1.299,03

pr.:	2155 PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	Situação:	Trabalhando	CPF:	298.440.178-66	PIS:	127.24425.16-4
go:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	48657/00240
	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.548,41
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998	I.N.S.S.		9,02	249,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	46,11 D
0 Proventos:	2.768,41	Descontos:	295,71	Informativa:	221,47	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.768,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.768,41	Valor FGTS:	221,47
						Líquido:	2.472,70
						Base IRRF:	2.518,81

Pr.: 2128 REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUS.	Situação: Trabalhando	CPF: 259.782.788-73	PIS: 126.82653.15-6
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 04/10/2017	CTPS/Série: 30950/00240
900	Depto: 700	Filial: 1	Salário: 1.397,71
8781 DIAS NORMAIS	26,00	1.211,35 P	998 I.N.S.S. 8,19 167,90 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	4,00	186,36 P	
249 DIFERENÇA DE SALARIO MÊS ANTE	248,21	248,21 P	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P	
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P	
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	182,97 P	
1 Proventos:	2.048,89	Descontos:	167,90 Informativa: 163,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.880,99
0 Base INSS:	2.048,89	Excedente INSS:	0,00 Base FGTS: 2.048,89 Valor FGTS: 163,91 Base IRRF: 1.443,19
nça período igual ou inferior a 15 dias: 25/01/2021 a 04/02/2021			

pr.:	2157 RICARDO DE CARVALHO	Situação:	Trabalhando	CPF:	281.686.478-23	PIS:	125.51156.27-2
go:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	69805/00154
	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71
8781 DIAS NORMAIS	28,00	1.304,53 P	998	I.N.S.S.		8,06	141,80 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	2,00	93,18 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P					
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	55,58	141,24 P					
0 Proventos:	1.758,95	Descontos:	141,80	Informativa:	140,71	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.758,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.758,95	Valor FGTS:	140,71
nça período igual ou inferior a 15 dias: 26/01/2021 a 02/02/2021						Base IRRF:	1.617,15

EXTRATO MENSAL										
pr.:	3807 SAMIR BISPO DOS SANTOS		Situação: Trabalhando		CPF: 246.121.428-02		PIS:		126.39710.89-5	
go:	71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 26/10/2020		CTPS/Série:		66713/00154	
:	900		Depto: 600		Filial: 1		Salário:		1.397,71	
8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.397,71 P	998	I.N.S.S.		7,98	129,09 D		
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	220,00 P							
:	0 Proventos:	1.617,71	Descontos:	129,09	Informativa:	129,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.488,62
:	0 Base INSS:	1.617,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.617,71	Valor FGTS:	129,41	Base IRRF:	1.488,62
pr.:	2839 SONIA DOS SANTOS ROCHA		Situação: Trabalhando		CPF: 304.418.188-70		PIS:		116.26217.35-6	
go:	71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 17/09/2019		CTPS/Série:		54411/00240	
:	900		Depto: 600		Filial: 1		Salário:		1.397,95	
8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.397,95 P	339	DESC ODONTO COMPANY		25,00	25,00 D		
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.		8,12	152,80 D		
247 ADICIONAL NOTURNO 40%		103,54	263,17 P							
:	0 Proventos:	1.881,12	Descontos:	177,80	Informativa:	150,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.703,32
:	0 Base INSS:	1.881,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.881,12	Valor FGTS:	150,48	Base IRRF:	1.728,32
pr.:	33 THAIS BOARETO DA SILVA		Situação: Trabalhando		CPF: 329.168.118-50		PIS:		134.51447.81-8	
go:	3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		Vínculo: Celetista		Adm: 15/09/2014		CTPS/Série:		22778/315	
:	900		Depto: 600		Filial: 1		Salário:		2.886,86	
294 PARCELA DIFERENCA DISSIDIO		185,02	185,02 P	998	I.N.S.S.		10,86	513,99 D		
8781 DIAS NORMAIS		30,00	2.886,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	313,30 D		
242 REEMBOLSO DESP PAGO		111,60	111,60 P							
245 AJUDA DE CUSTO		277,58	277,58 P							
341 AJUDA DE CUSTO		1.061,58	1.061,58 P							
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	220,00 P							
247 ADICIONAL NOTURNO 40%		16,00	102,64 P							
27 ADICIONAL RT		1.061,58	1.061,58 P							
:	0 Proventos:	5.906,86	Descontos:	827,29	Informativa:	378,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.079,57
:	0 Base INSS:	4.733,68	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.733,68	Valor FGTS:	378,69	Base IRRF:	4.219,69
pr.:	2799 VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ		Situação: Trabalhando		CPF: 298.834.288-12		PIS:		190.08698.55-5	
go:	71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 11/06/2019		CTPS/Série:		67332/00240	
:	900		Depto: 600		Filial: 1		Salário:		1.397,72	
8781 DIAS NORMAIS		29,00	1.351,13 P	339	DESC ODONTO COMPANY		37,50	37,50 D		
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS		0,12	0,12 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	65,59 D		
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS		0,36	0,36 P	812	INSS FERIAS		8,35	6,05 D		
806 MEDIA HORAS FERIAS		0,17	0,17 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	0,40 D		
807 VANTAGENS FERIAS		6,97	6,97 P	998	I.N.S.S.		7,94	124,28 D		
931 1/3 DAS FERIAS		33,33	17,91 P							
8783 DIAS FERIAS		1,00	46,59 P							
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	212,67 P							
:	2 Proventos:	1.635,92	Descontos:	233,82	Informativa:	130,87	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.402,10
:	1 Base INSS:	1.635,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.635,92	Valor FGTS:	130,87	Base IRRF:	1.059,94
IAS DE 03/01/2021 - 01/02/2021										
Total Geral Proventos:			80.735,87			Total Geral Descontos:			18.810,87	
						Líquido Geral:			61.925,00	

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

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	680,00	7.003,34 P	339 DESC ODONTO COMPANY	537,50	537,50 D
27 ADICIONAL RT	1.561,58	1.561,58 P	812 INSS FERIAS	25,18	353,69 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	156,60	156,60 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	4,74 D
245 AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	3,60 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	1.576,76	4.478,08 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.844,39 D
249 DIFERENÇA DE SALARIO MÊS ANTE	248,21	248,21 P	998 I.N.S.S.	289,70	5.740,77 D
289 ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	120,00	259,96 P	999 IMPOSTO DE RENDA	90,00	704,64 D
294 PARCELA DIFERENCA DISSIDIO	185,02	185,02 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	120,00	7.621,54 D
322 AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00 P			
341 AJUDA DE CUSTO	1.061,58	1.061,58 P			
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	55,09 P			
806 MEDIA HORAS FERIAS	183,12	183,12 P			
807 VANTAGENS FERIAS	402,97	402,97 P			
931 1/3 DAS FERIAS	99,99	1.049,52 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	80,00	880,00 P			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,12	0,12 P			
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	0,36	0,36 P			
8781 DIAS NORMAIS	955,00	51.934,85 P			
8783 DIAS FERIAS	55,00	2.562,47 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	120,00	6.741,54 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	10,00	438,41 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	60,00	73,33 P			
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	55,09	350,00 P			
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	70,00 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	48,06 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	48,06 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	16,02 P			

Líquido Geral: 61.925,00

Situações

numero de empregados:	39	Salário contribuição empregados:	71.246,15	Base IRRF Mensal:	58.351,55
numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	704,64
trabalhando:	35	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	3.490,97
estado direitos integrais:	0	Base total:	71.246,15	Valor IRRF Férias:	0,00
estado acidente de trabalho:	0	Segurados:	6.102,80	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
estado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
período maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
período maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
idade:	4	Sub-Total:	6.102,80	Base IRRF 13º Salário:	44,46
idade Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
idade sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	704,64
instituído:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
casado:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	71.246,15
estado sindical:	0	Total:	6.102,80	Valor do FGTS:	5.699,48
representatividade:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	6.102,80	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
ausência por motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
ausências:	1			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
numero 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: 61.925,00

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:56
679006790 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.007.621
VALOR TOTAL	190,04

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DENISE PRISCILA A LISBOA
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 7.621-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	2.56D.4DB.751.5FA.2B2
------------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Fórmula

2132

DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOI

322205

600

1

TEC. ENFERMAGEM

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	3,00	139,77	
806	MEDIA HORAS FERIAS	179,90	179,90	
807	VANTAGENS FERIAS	198,00	198,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	545,28	
8783	DIAS FERIAS	27,00	1.257,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	101,65	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.993,77
812	INSS FERIAS	8,59		187,35
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,63
998	I.N.S.S.	7,50		19,75
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.444,54	2.254,50
			Valor Líquido ➡	190,04
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
1.397,71		2.444,54	2.444,54	195,55
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 7621-X

Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Fórmula

2132

DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOI

322205

600

1

TEC. ENFERMAGEM

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	3,00	139,77	
806	MEDIA HORAS FERIAS	179,90	179,90	
807	VANTAGENS FERIAS	198,00	198,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	545,28	
8783	DIAS FERIAS	27,00	1.257,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	101,65	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.993,77
812	INSS FERIAS	8,59		187,35
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,63
998	I.N.S.S.	7,50		19,75
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.444,54	2.254,50
			Valor Líquido ➡	190,04
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
1.397,71		2.444,54	2.444,54	195,55
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 7621-X

Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 167/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.25
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0167-8 - LAVINIA

CONTA: 500.696-1

FAVORECIDO: ELIANA CRISTINA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 294.873.608-08

VALOR: R\$ 1.438,84

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030801

AUTENTICACAO SISBB: 8.1DF.BFD.D1D.97A.E9E

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,95	179,11	
			Valor Líquido ➡	1.438,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.617,95	1.617,95	129,43	1.299,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,95	179,11	
			Valor Líquido ➡	1.438,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.617,95	1.617,95	129,43	1.299,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenção nº 107/2017

Fonte de Recurso Estadual

Termo Aditivo nº 00002/2020

Secretaria do Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Estadual

Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis

Tipo de Despesa: Custeio

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:56
679006790 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.014.727
VALOR TOTAL	1.729,12

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDILAINE MUNHOZ MAQUEA
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 14.727-3
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR.AUTENTICACAO	8.999.29E.B93.620.8E7
-----------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29	
998	I.N.S.S.	8,12		152,88
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.882,00	152,88
			Valor Líquido ➡	1.729,12
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 448 - 0	Salário Base	Sal. Contr. INSS
Conta corrente: 14727-3			1.397,71	1.882,00
			Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês
			1.882,00	150,56
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			1.729,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29	
998	I.N.S.S.	8,12		152,88
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.882,00	152,88
			Valor Líquido ➡	1.729,12
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 448 - 0	Salário Base	Sal. Contr. INSS
Conta corrente: 14727-3			1.397,71	1.882,00
			Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês
			1.882,00	150,56
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			1.729,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:07:59
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.016.147
VALOR TOTAL	2.017,23

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCIA MAIARA POSSENTI
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 16.147-0
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	9.FB4.70C.A7A.75D.52A
------------------	-----------------------

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

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI AUX. ADMINIST.	411005	800	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.242,33	
242	REEMBOLSO DESP PAGO	45,00	45,00	
322	AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	7,87		115,10
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.157,33	140,10
			Valor Líquido ➡	2.017,23
SALÁRIO BASE		SAL. CONTR. INSS	BASE CÁLC. FGTS	FGTS DO MÊS
1.242,33		1.462,33	1.462,33	116,98
			BASE CÁLC. IRRF	FAIXA IRRF
			1.347,23	0,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE MARÇO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI AUX. ADMINIST.	411005	800	1	
		Admissão:	04/10/2017		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.242,33		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	45,00	45,00		
322	AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	7,87		115,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.157,33	140,10	
			Valor Líquido ➡	2.017,23	
SALÁRIO BASE		SAL. CONTR. INSS	BASE CÁLC. FGTS	FGTS DO MÊS	
1.242,33		1.462,33	1.462,33	116,98	
			BASE CÁLC. IRRF	FAIXA IRRF	
			1.347,23	0,00	

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE MARÇO ***

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

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:57
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.411
VALOR TOTAL	1.316,73

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ISADORA M D CASTRO SANTOS	
AGENCIA: 0448-0	CONTA: 19.411-5
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR. AUTENTICACAO	7.81B.915.FC2.EB2.1DF
------------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	411005	700	1
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.032,62	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	158,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33	
998	I.N.S.S.	7,84		112,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.428,82	112,09
			Valor Líquido ➡	1.316,73
ANCO DO BRASIL 1		Agência: 448 - 0	Salário Base	Sal. Contr. INSS
Conta corrente: 19411-5			1.191,49	1.428,82
			Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
			1.428,82	114,30
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.316,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	411005	700	1
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.032,62	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	158,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33	
998	I.N.S.S.	7,84		112,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.428,82	112,09
			Valor Líquido ➡	1.316,73
ANCO DO BRASIL 1		Agência: 448 - 0	Salário Base	Sal. Contr. INSS
Conta corrente: 19411-5			1.191,49	1.428,82
			Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
			1.428,82	114,30
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.316,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:57
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.412
VALOR TOTAL	1.715,57

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCAS CARVALHO DOS SANTOS
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 19.412-3
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	6.0CB.69C.CC4.C35.52B
------------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	322205	600	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,54	263,13	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	8,12		152,77
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.880,84	165,27
			Valor Líquido ➡	1.715,57
ANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 19412-3 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.880,84	1.880,84	150,46	1.728,07
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.728,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ: 45.349.461/0008-89				
CC: UTI MIRANDOPOLIS				
Mensalista				
Folha Mensal				
Fevereiro de 2021				
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	322205	600	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:	04/10/2017	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,54	263,13	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	8,12		152,77
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.880,84	165,27
			Valor Líquido ➡	1.715,57
ANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 19412-3 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.880,84	1.880,84	150,46	1.728,07
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.728,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:56
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.413
VALOR TOTAL	1.477,71

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DEBORA CRISTINA LOCHE
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 19.413-1
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	F.794.0DE.583.DA3.20A
------------------	-----------------------

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	207,97	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	7,98		129,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.619,46	141,75
			Valor Líquido ➡	1.477,71
BANCO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 19413-1 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.191,49	1.619,46	1.619,46	129,55	1.490,21
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	207,97	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	7,98		129,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.619,46	141,75
			Valor Líquido ➡	1.477,71
BANCO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 19413-1 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.191,49	1.619,46	1.619,46	129,55	1.490,21
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:57
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.414
VALOR TOTAL	1.476,12

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KELLY C RAMOS ROCHA
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 19.414-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	B.08F.E9F.E1D.107.CE8
------------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0008-89		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
		Mensalista		Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	141,59	
			Valor Líquido ➡	1.476,12	
ANCO DO BRASIL 1		Agência: 448 - 0			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
NPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	141,59	
			Valor Líquido ➡	1.476,12	
NCO DO BRASIL 1		Agência: 448 - 0			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:07:59
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.415
VALOR TOTAL	1.513,12

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 19.415-8
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	6.F8C.B99.826.1C8.B8E
------------------	-----------------------

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	40,66	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	8,00		132,75
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.658,37	145,25
			Valor Líquido ➡	1.513,12
BANCO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 19415-8		Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.658,37	1.658,37	132,66	1.525,62
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	40,66	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	8,00		132,75
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.658,37	145,25
			Valor Líquido ➡	1.513,12
BANCO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 19415-8		Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.658,37	1.658,37	132,66	1.525,62
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:56
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.425
VALOR TOTAL	1.689,91

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CATIA FERNANDA FERRAZ	
AGENCIA: 0448-0	CONTA: 19.425-5
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR. AUTENTICACAO	A.89B.F02.780.478.F92
------------------	-----------------------

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

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,26	262,41	
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50
998	I.N.S.S.	8,12		152,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.880,12	190,21
			Valor Líquido ➡	1.689,91
ANCO DO BRASIL 1				
onta corrente: 19425-5 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.880,12	1.880,12	150,40	1.537,82
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,26	262,41	
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50
998	I.N.S.S.	8,12		152,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.880,12	190,21
			Valor Líquido ➡	1.689,91
ANCO DO BRASIL 1				
onta corrente: 19425-5 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.880,12	1.880,12	150,40	1.537,82
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:00
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.429
VALOR TOTAL	1.880,99

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: REGINA L P R DE SOUSA
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 19.429-8
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	6.66C.B58.BBE.2BF.E47
------------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	700	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.211,35	167,90
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	186,36	
249	DIFERENÇA DE SALARIO MÊS ANTERIOR	248,21	248,21	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	182,97	
998	I.N.S.S.	8,19		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.048,89	167,90
			Valor Líquido ➡	1.880,99
BANCO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 19429-8				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	700	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	26,00	1.211,35	167,90
3870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	186,36	
249	DIFERENÇA DE SALARIO MÊS ANTERIOR	248,21	248,21	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	182,97	
998	I.N.S.S.	8,19		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.048,89	167,90
			Valor Líquido ➡	1.880,99
BANCO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 19429-8				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:56
679006790 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.432
VALOR TOTAL	2.862,28

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALESSANDRA D C MARDEGAN	
AGENCIA: 0448-0	CONTA: 19.432-8
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR. AUTENTICACAO	6.584.A58.55A.845.D7A
------------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,35	506,67	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	9,48		310,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,90
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.275,08	412,80
			Valor Líquido →	2.862,28
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 19432-8 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
2.548,41	3.275,08	3.275,08	262,00	2.964,68
				Faixa IRRF
				15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,35	506,67	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	9,48		310,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,90
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.275,08	412,80
			Valor Líquido →	2.862,28
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 19432-8 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
2.548,41	3.275,08	3.275,08	262,00	2.964,68
				Faixa IRRF
				15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.25
6790306790 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 3337-5 - TRES LAGOAS

CONTA: 1.095.383-5

FAVORECIDO: SAMIR BISPO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 246.121.428-02

VALOR: R\$

1.488,62

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030803

AUTENTICACAO SISBB: 3.982.1EF.7BA.DD1.7D3

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	129,09	
			Valor Líquido ➡	1.488,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	129,09	
			Valor Líquido ➡	1.488,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:57
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.436
VALOR TOTAL	1.351,54

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IZABEL CRISTINA DE SOUZA	
AGENCIA: 0448-0	CONTA: 19.436-0
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR. AUTENTICACAO	8.C65.076.33D.DB6.D45
------------------	-----------------------

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	69,32	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	7,89		116,77
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.480,81	129,27
			Valor Líquido ➡	1.351,54
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.191,49	1.480,81
			Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês
			1.480,81	118,46
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.364,04	0,00

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 19436-0

Agência: 448 - 0

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	69,32	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	7,89		116,77
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.480,81	129,27
			Valor Líquido ➡	1.351,54
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.191,49	1.480,81
			Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês
			1.480,81	118,46
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.364,04	0,00

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 19436-0

Agência: 448 - 0

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:00
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.439
VALOR TOTAL	2.472,70

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PRISCILA S L DE ALMEIDA
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 19.439-5
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211

=====

NR.AUTENTICACAO	5.AA4.793.501.821.E4E
-----------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,02		249,60
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,11

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 19439-5

Agência: 448 - 0

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.768,41		295,71	
Valor Líquido ➡		2.472,70	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.768,41	2.768,41	221,47	2.518,81	7,50

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,02		249,60
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,11

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 19439-5

Agência: 448 - 0

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.768,41		295,71	
Valor Líquido ➡		2.472,70	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.768,41	2.768,41	221,47	2.518,81	7,50

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

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:56
679006790 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.476
VALOR TOTAL	1.648,62

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 19.476-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	A.9E4.242.DE4.7E4.FC1
------------------	-----------------------

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 19476-x Agência: 448 - 0				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				1.821,01	172,39
				Valor Líquido ➡	1.648,62
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.821,01	1.821,01	145,68	1.673,62	0,00

Assinatura do Funcionário

Data

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				1.821,01	172,39
BANCO DO BRASIL 1				Valor Líquido ➡	1.648,62
Conta corrente: 19476-x Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.821,01	1.821,01	145,68	1.673,62	0,00

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: 30000000

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:56
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.481
VALOR TOTAL	1.463,62

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA A FELICIANI CAMPOS	
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 19.481-6	
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR. AUTENTICACAO	1.6B3.0D2.1AF.E53.755
------------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	322205	600	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	7,98		129,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,71	154,09
			Valor Líquido ➡	1.463,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.109,44	0,00

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 19481-6

Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

Folha Mensal

Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	322205	600	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	7,98		129,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,71	154,09
			Valor Líquido ➡	1.463,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.109,44	0,00

NCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 19481-6

Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:00
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.553
VALOR TOTAL	2.748,06

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATALIA X N OLIVEIRA
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 19.553-7
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	7.5D3.A42.260.06B.E77
------------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	370,68	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	9,37		294,08
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,95
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.139,09	391,03
			Valor Líquido ➡	2.748,06
ANCO DO BRASIL 1		Agência: 448 - 0	Salário Base	Sal. Contr. INSS
Conta corrente: 19553-7			2.548,41	3.139,09
			Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
			3.139,09	251,12
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.845,01	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	370,68	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	9,37		294,08
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,95
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.139,09	391,03
			Valor Líquido ➡	2.748,06
NCO DO BRASIL 1		Agência: 448 - 0	Salário Base	Sal. Contr. INSS
Conta corrente: 19553-7			2.548,41	3.139,09
			Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
			3.139,09	251,12
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.845,01	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:57
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.108.275
VALOR TOTAL	98,93

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELAINE C DIAS BORGES
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 108.275-2
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	A.040.5D9.96C.D53.73E
------------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	3,00	139,77	
806	MEDIA HORAS FERIAS	3,05	3,05	
807	VANTAGENS FERIAS	198,00	198,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	486,33	
8783	DIAS FERIAS	27,00	1.257,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.785,03
812	INSS FERIAS	8,24		160,29
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,71
998	I.N.S.S.	7,50		12,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.107,09	2.008,16
			Valor Líquido →	98,93
ANCO DO BRASIL 1 onta corrente: 108275-2 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	2.107,09	2.107,09	168,56	148,93
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	3,00	139,77	
806	MEDIA HORAS FERIAS	3,05	3,05	
807	VANTAGENS FERIAS	198,00	198,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	486,33	
8783	DIAS FERIAS	27,00	1.257,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.785,03
812	INSS FERIAS	8,24		160,29
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,71
998	I.N.S.S.	7,50		12,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.107,09	2.008,16
			Valor Líquido →	98,93
ANCO DO BRASIL 1 onta corrente: 108275-2 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	2.107,09	2.107,09	168,56	148,93
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:56
679006790 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.108.306
VALOR TOTAL	1.747,63

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCIONE BOGAZ
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 108.306-6
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	7.0DA.6C0.38A.5FF.EA1
------------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2329	ALCIONE BOGAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	16/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62			
998	I.N.S.S.	8,13		154,70		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.902,33	154,70		
			Valor Líquido ➡	1.747,63		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71		1.902,33	1.902,33	152,18	1.558,04	0,00

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 108306-6 Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2329	ALCIONE BOGAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	16/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62			
998	I.N.S.S.	8,13		154,70		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.902,33	154,70		
			Valor Líquido ➡	1.747,63		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71		1.902,33	1.902,33	152,18	1.558,04	0,00

NCO DO BRASIL 1
nta corrente: 108306-6 Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:56
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.111.247
VALOR TOTAL	2.486,92

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIANCA CAETANO COSTA
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 111.247-3
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR.AUTENTICACAO	C.D26.208.F05.F74.68E
-----------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,02		249,60
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,89
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.768,41	281,49
			Valor Líquido ➡	2.486,92
ANCO DO BRASIL 1				
onta: 111247-3				
Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.548,41	2.768,41	2.768,41	221,47	2.329,22
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,02		249,60
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,89
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.768,41	281,49
			Valor Líquido ➡	2.486,92
ANCO DO BRASIL 1				
onta: 111247-3				
Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.548,41	2.768,41	2.768,41	221,47	2.329,22
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:00
679006790 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.007.812
VALOR TOTAL	1.438,62

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PATRICIA M DE ALMEIDA
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 7.812-3
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211

=====

NR. AUTENTICACAO	B.0A5.663.4CC.4EB.301
------------------	-----------------------

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	179,09	
ANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.438,62	
Conta corrente: 7812-3					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	179,09	
ANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.438,62	
Conta corrente: 7812-3					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.25
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0167-8 - LAVINIA

CONTA: 10.980-0

FAVORECIDO: MAURO CELSO CHIAVELLI

CPF/CNPJ: 365.760.718-84

VALOR: R\$

2.869,79

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030802

AUTENTICACAO SISBB: 2.B34.622.4EC.625.2D6

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI FARMACEUTICO (A)	223405 Admissão:	700 01/04/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
27	ADICIONAL RT	500,00	500,00			
998	I.N.S.S.	9,47		309,60		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,02		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.268,41	398,62		
			Valor Líquido ➡	2.869,79		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41		3.268,41	3.268,41	261,47	2.958,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

Folha Mensal

Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	223405	700	1
	FARMACEUTICO (A)	Admissão:	01/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
27	ADICIONAL RT	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	9,47		309,60
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,02
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.268,41	398,62
			Valor Líquido ➡	2.869,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.268,41	3.268,41	261,47	2.958,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:56
679006790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/03/2021

NR. DOCUMENTO 550.448.000.019.434

VALOR TOTAL 1.488,62

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDILENE MANOEL

AGENCIA: 0448-0 CONTA: 19.434-4

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211

=====

NR.AUTENTICACAO 6.4B7.63D.E64.FFD.B05

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenção nº 137/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.25
6790306790 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1354-4 - CIDADE DE MIRANDOPOLIS

CONTA: 37.895-0

FAVORECIDO: SONIA DOS SANTOS ROCHA

CPF/CNPJ: 304.418.188-70

VALOR: R\$

1.703,32

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030804

AUTENTICACAO SISBB: E.EE5.437.0CB.9E5.F48

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,54	263,17	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	8,12		152,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.881,12	177,80
			Valor Líquido ➡	1.703,32

ANCO DO BRASIL 1

onta salário: 88417-X

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.881,12	1.881,12	150,48	1.728,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,54	263,17	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	8,12		152,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.881,12	177,80
			Valor Líquido ➡	1.703,32

ANCO DO BRASIL 1

onta salário: 88417-X

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.881,12	1.881,12	150,48	1.728,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.25
6790306790 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 0139-2 - MIRANDOPOLIS

CONTA: 1.010.774-1

FAVORECIDO: ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GON

CPF/CNPJ: 117.356.088-23

VALOR: R\$ 1.789,86

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030805

AUTENTICACAO SISBB: 7.4BF.DC1.2B1.502.633

NPJ: 45.349.461/0008-89		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
		Mensalista		Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSA:	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		21/12/2020	
ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	277,29		
289	ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	120,00	259,96		
998	I.N.S.S.	8,15		158,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.948,74	158,88	
			Valor Líquido ➡	1.789,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.948,74	1.948,74	155,89	1.789,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
NPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSA:	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		21/12/2020	
ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	277,29		
289	ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	120,00	259,96		
998	I.N.S.S.	8,15		158,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.948,74	158,88	
			Valor Líquido ➡	1.789,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.948,74	1.948,74	155,89	1.789,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.25
6790306790 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 0139-2 - MIRANDOPOLIS

CONTA: 1.016.252-0

FAVORECIDO: THAIS BOARETO DA SILVA

CPF/CNPJ: 329.168.118-50

VALOR: R\$ 5.079,57

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030806

AUTENTICACAO SISBB: C.728.0B9.005.5CB.640

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
294	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	185,02	185,02	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86	
242	REEMBOLSO DESP PAGO	111,60	111,60	
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58	
341	AJUDA DE CUSTO	1.061,58	1.061,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	102,64	
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58	
998	I.N.S.S.	10,86		513,99
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		313,30
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.906,86	827,29
			Valor Líquido ➡	5.079,57
BANCO DO BRASIL 1				
Conta poupança: 197087-9 Agência: 6921 - 3				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.886,86	4.733,68	4.733,68	378,69	4.219,69
				Faixa IRRF
				22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
NPJ: 45.349.461/0008-89 CC: UTI MIRANDOPOLIS Mensalista				
Folha Mensal Fevereiro de 2021				
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
33	THAIS BOARETO DA SILVA	223525	600	1
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		Admissão:	15/09/2014	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
294	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	185,02	185,02	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86	
242	REEMBOLSO DESP PAGO	111,60	111,60	
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58	
341	AJUDA DE CUSTO	1.061,58	1.061,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	102,64	
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58	
998	I.N.S.S.	10,86		513,99
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		313,30
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.906,86	827,29
			Valor Líquido ➡	5.079,57
BANCO DO BRASIL 1				
Conta poupança: 197087-9 Agência: 6921 - 3				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.886,86	4.733,68	4.733,68	378,69	4.219,69
				Faixa IRRF
				22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2145	CAMILA DONATO INNOCENCIO	223505	600	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	30,00	2.548,41	
8013	INSALUB 20% DOENÇA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.768,41
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.768,41	2.768,41
			Valor Líquido ➡	0,00
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 448 - 0	Salário Base	Sal. Contr. INSS
Conta corrente: 111351-8			2.548,41	0,00
			Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
			0,00	0,00
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2145	CAMILA DONATO INNOCENCIO	223505	600	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	30,00	2.548,41	
8013	INSALUB 20% DOENÇA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.768,41
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.768,41	2.768,41
			Valor Líquido ➡	0,00
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 448 - 0	Salário Base	Sal. Contr. INSS
Conta corrente: 111351-8			2.548,41	0,00
			Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
			0,00	0,00
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.397,71	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.617,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,71	1.617,71
			Valor Líquido ➡	0,00
ANCO DO BRASIL 1		Agência: 448 - 0	Salário Base	Sal. Contr. INSS
Conta corrente: 19478-6			1.397,71	0,00
			Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF
			0,00	0,00
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.397,71	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.617,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,71	1.617,71
			Valor Líquido ➡	0,00
ANCO DO BRASIL 1		Agência: 448 - 0	Salário Base	Sal. Contr. INSS
Conta corrente: 19478-6			1.397,71	0,00
			Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF
			0,00	0,00
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	30,00	1.397,71	
8013	INSALUB 20% DOENÇA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.617,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,71	1.617,71
			Valor Líquido ➡	0,00
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.397,71	0,00
			Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF
			0,00	0,00
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			0,00	0,00

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 107885-2

Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	30,00	1.397,71	
8013	INSALUB 20% DOENÇA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.617,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,71	1.617,71
			Valor Líquido ➡	0,00
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.397,71	0,00
			Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF
			0,00	0,00
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			0,00	0,00

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 107885-2

Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	322205	600	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.397,71	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.617,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,71	1.617,71
			Valor Líquido ➡	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 19003-9

Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

Mensalista

Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	322205	600	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.397,71	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.617,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,71	1.617,71
			Valor Líquido ➡	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 19003-9

Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.25
6790306790 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85880000060-1 13170179210-4
30865005484-3 53494610008-6
Data do pagamento 08/03/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0008-89
COMPETENCIA 02/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 08/03/2021
VALOR DEPOSITO 6.013,17
Valor Total 6.013,17
=====

DOCUMENTO: 030807
AUTENTICACAO SISBB: 0.B14.2B1.E2B.C82.B18



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/03/2021 - 13:38:55

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0011)39056104
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 71.246,15	06-QTDE TRABALHADORES 35	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0008-89	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 08/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.699,69	14-ENCARGOS 313,48	15-TOTAL A RECOLHER 6.013,17
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/03/2021

858800000601 131701792104 308650054843 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/03/2021 - 13:38:55

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0011)39056104
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 71.246,15	06-QTDE TRABALHADORES 35	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0008-89	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 08/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.699,69	14-ENCARGOS 313,48	15-TOTAL A RECOLHER 6.013,17
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/03/2021

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

858800000601 131701792104 308650054843 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

858200000562 996901792103 307650050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA

COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL			BASE CÁL 13° SAL	PREV SOC					DEPÓSITO	JAM
TOMADOR/OBRA:			BASE CÁL PREV SOCIAL							
LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	0,00	0,00	204.92505.78-5	0,00	0,00	04/10/2017	01		21/12/2020 P1	0,00
LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ			204.92505.78-5			04/10/2017	01		28/02/2021 Z5	
ALCIONE BOGAZ			128.78920.15-7			16/01/2018	01			03222
1.902,33	0,00		0,00			154,70			152,19	0,00
ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSALVE			124.42087.45-8			21/12/2020	01			04110
1.948,74	0,00		0,00			158,88			155,90	0,00
ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN			133.59258.89-3			04/10/2017	01			02235
3.275,08	0,00		0,00			310,40			262,01	0,00
ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA			180.90148.36-6			04/10/2017	01			03222
1.617,71	0,00		0,00			129,09			129,41	0,00
ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA			125.41159.51-1			04/10/2017	01			03222
1.821,01	0,00		0,00			147,39			145,69	0,00
BIANCA CAETANO COSTA			128.98626.17-3			17/01/2018	01			02235
2.768,41	0,00		0,00			249,60			221,48	0,00
BRUNA BERALDO FERRANTE			209.83236.77-6			20/12/2019	01			02235
3.016,25	0,00		0,00			279,34			241,30	0,00
CATIA FERNANDA FERRAZ			129.80319.17-3			04/10/2017	01			03222
1.880,12	0,00		0,00			152,71			150,41	0,00
CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME			128.09298.18-3			22/03/2019	01			03222
1.617,71	0,00		0,00			129,09			129,42	0,00
DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA			125.02011.74-6			03/05/2019	01			03222
1.902,35	0,00		0,00			154,71			152,19	0,00
DEBORA CRISTINA LOCHE			203.38786.55-9			04/10/2017	01			04110
1.619,46	0,00		0,00			129,25			129,55	0,00
DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZ			204.40341.55-2			04/10/2017	01			03222
2.444,54	0,00		0,00			210,73			195,56	0,00
EDILAINE MUNHOZ MAQUEA			124.85513.93-9			04/10/2017	01			03222
Cor: 1.882,00	0,00		0,00			152,88			150,57	0,00

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

858200000562 996901792103 307650050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA

COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS:2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 DATA/COD MOVIMENTAÇÃO INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA	COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA	COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA	COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
EDILENE MANOEL	0,00	0,00	209.15153.56-9	0,00	0,00	04/10/2017	01			03222	0,00
1.617,71						129,09				129,41	0,00
ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	0,00	0,00	126.22542.14-5	0,00	0,00	04/10/2017	01			03222	0,00
2.107,09						173,13				168,57	0,00
ELIANA CRISTINA RODRIGUES	0,00	0,00	209.15162.89-4	0,00	0,00	19/02/2020	01			03222	0,00
1.617,95						129,11				129,43	0,00
ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	0,00	0,00	207.86720.36-5	0,00	0,00	04/10/2017	01			04110	0,00
1.428,82						112,09				114,30	0,00
IZABEL CRISTINA DE SOUZA	0,00	0,00	169.20547.00-8	0,00	0,00	04/10/2017	01			04110	0,00
1.480,81						116,77				118,46	0,00
KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	0,00	0,00	164.11866.81-4	0,00	0,00	04/10/2017	01			03222	0,00
1.617,71						129,09				129,42	0,00
LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	0,00	0,00	163.67215.87-6	0,00	0,00	04/10/2017	01			03222	0,00
1.880,84						152,77				150,47	0,00
MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	0,00	0,00	203.30629.68-3	0,00	0,00	04/10/2017	01			03222	0,00
1.658,37						132,75				132,66	0,00
MARCIA MAIARA POSSENTI	0,00	0,00	204.89256.27-3	0,00	0,00	04/10/2017	01			04110	0,00
1.462,33						115,10				116,98	0,00
MAURO CELSO CHIAVELLI	0,00	0,00	203.20305.12-5	0,00	0,00	01/04/2020	01			02234	0,00
3.268,41						309,60				261,47	0,00
NATALIA PAZINATO DA SILVA	0,00	0,00	204.97661.73-4	0,00	0,00	25/01/2019	01			03222	0,00
1.617,71						129,09				129,41	0,00
NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	0,00	0,00	203.20306.87-3	0,00	0,00	04/10/2017	01			02235	0,00
3.139,09						294,08				251,12	0,00
PATRICIA ADRIANA FERREIRA	0,00	0,00	190.47976.86-2	0,00	0,00	04/10/2017	01			03222	0,00
1.902,237						154,70				152,18	0,00
PATRICIA ADRIANA FERREIRA	0,00	0,00	236.45761.69-8	0,00	0,00	04/10/2017	01			03222	0,00
1.617,71						129,09				129,41	0,00
SECRETARIA DO ESTADO DA SAUDE	0,00	0,00	127.24425.16-4	0,00	0,00	04/10/2017	01			02235	0,00
1.617,71						249,60				221,48	0,00

Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis

Convenio nº 0772847

Fonte de Recurso Estadual

Termo Aditivo nº 0002/2020

Secretaria do Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Estadual

Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis

Tipo de Despesa: Custeio

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

858200000562 996901792103 307650050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL						DEPÓSITO	JAM
REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	2.048,89	0,00	126.82653.15-6	0,00	04/10/2017	01			163,92	03222
RICARDO DE CARVALHO	1.758,95	0,00	125.51156.27-2	0,00	04/10/2017	01			140,72	03222
SAMIR BISPO DOS SANTOS	1.617,71	0,00	126.39710.89-5	0,00	26/10/2020	01			129,42	03222
SONIA DOS SANTOS ROCHA	1.881,12	0,00	116.26217.35-6	0,00	17/09/2019	01			150,49	03222
THAIS BOARETO DA SILVA	4.733,68	0,00	134.51447.81-8	0,00	15/09/2014	01	03		378,70	02235
VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	1.635,92	0,00	190.08698.55-5	0,00	11/06/2019	01			130,87	03222
CRISTIANE DIAS DA SILVA	640,82	48,06	127.56162.17-7	48,06	11/02/2021	04			55,12	03222
CRISTIANE DIAS DA SILVA			127.56162.17-7		11/02/2021	04			28/02/2021 T2	03222

Convenção nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR	48,06	48,06	6.102,80	5.699,69	0,00
---------------------------	-------	-------	----------	----------	------

DATA: 03/03/2021
HORA: 18:27:31
PÁG : 0004/0006

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858200000562 996901792103 307650050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: F0HW00cw0XX00000-2 N° ARQUIVO: KIwLulYULpH0000-0
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: MIRANDOPOLIS UF: SP CEP: 17230-000 CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	34	70.557,27	0,00	70.557,27	0,00
04	1	640,82	48,06	640,82	48,06
TOTAIS:	35	71.198,09	48,06	71.198,09	48,06

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/03/2021
HORA: 18:27:31
PÁG: 0005/0006

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

FGTS

858200000562 996901792103 307650050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: F0hW00cw0XX00000-2 N° ARQUIVO: KIwLulYULpH00000-0
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MIRANDOPOLIS UF: SP CEP: 17230-000 CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO

71.198,09
48,06

QUANTIDADE TRABALHADORES

35

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2021

DEPÓSITO FGTS

5.699,69

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

5.699,69

Convenção nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06/02/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/03/2021
HORA: 18:27:31
PÁG : 0006/0006

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: F0hW00cw0XX0000-2 N° ARQUIVO: KIwLulYULpH0000-0
COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MIRANDOPOLIS UF: SP CEP: 17230-000 TELEFONE: 0011 3905 6104 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 6.102.80 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 6.102.80
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 A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 4.733.68
QUANTIDADE: 0 1 25 ANOS: 0.00
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:	1	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:	1

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:25
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100881129175685560000124386

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 30.808
NOSSO NUMERO 17115360000881129
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 11/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 08/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.243,86
VALOR COBRADO 1.243,86

NR.AUTENTICACAO 0.40B.C73.EA3.E72.F1D

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

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

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

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

Convênio nº 137/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Miranda
Tipo de Despesa: Custeio

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

INSC. ESTADUAL 13521008652158 - NUCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSE -

JAGUARUNA - SP

CNPJ 130160074 - 13521008652158

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 1391816 FL. 1/1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3918 1616 4589 0712

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

13521008652158 25/01/2021 17:18:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

25/01/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

25/01/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR
1391816/1	11/03/2021	1.243,86						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
1.122,88		177,45		0,00		0,00		1.243,86			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.243,86	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1,00	VOLUME(S)		0.00001	1,691	1,691	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L. 1290731 Q. 400,0000 F. 15/07/20 V. 14/07/2022	38220090	700	5102	TI	400,00	0,5457	218,28	218,28	39,29	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUJA No12 (SOLUMED) L. 5479 Q. 15,0000 F. 01/12/20 V. 30/12/2023 *Isenção conf Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv. 01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,0652	120,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L. 2011289 Q. 50,0000 F. 30/12/20 V. 30/12/2022	30039099	000	5102	AP	50,00	8,2236	411,18	411,18	49,34	0,00	12,00	0,00
031377	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML (CRISTALIA) L. A127 07C Q. 20,0000 F. 30/03/20 V. 28/02/2022	30049099	200	5102	SE	20,00	24,6708	493,42	493,42	88,82	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 26/01/2021 Pedido: 1819228 Autorização de Compra/Pedido Cliente). 1819228 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não reciba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04197-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 130216 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emissor: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 26/01/21
ASS. _____

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:26
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001099364174585550000255000
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 30.809
NOSSO NUMERO 13048400001099364
CONVENIO 01304840
DATA DE VENCIMENTO 10/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 08/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.550,00
VALOR COBRADO 2.550,00
=====

NR.AUTENTICACAO A.A09.90E.606.1C6.295
=====

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

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32609-712 - 3134304300DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 0577290 FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3121 0267 7291 7800 0220 5500 1000 5772 9017 2273 4880

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 E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214029758671 10/02/2021 12:55:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/02/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

10/02/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR
0577290/1	10/03/2021	2.550,00	0577290/2	07/04/2021	2.550,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.100,00	612,00	0,00	0,00	5.100,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.100,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

01.125.797/0008-92

ENDEREÇO

AV APIO CARDOSO 3115

MUNICÍPIO

CONTAGEM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0620929840177

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00013

PESO BRUTO

5,310

PESO LÍQUIDO

5,310

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L AP -004/21 Q 300,0000 F 30/01/21 V 30/12/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFC1 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	6108	AP	300,00	17,00	5.100,00	5.100,00	612,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 4637450001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 11/02/2021 Pedido: 1833565 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1833565 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado ATE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 15/02/21
ASS. _____

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

09/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:49:01
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	09/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.373.000.026.458
VALOR TOTAL	1.438,62

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NATALIA PAZINATO DA SILVA	
AGENCIA: 0373-5	CONTA: 26.458-X
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR. AUTENTICACAO	8.75D.80A.57A.440.808
------------------	-----------------------

Convênio nº 197/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	322205	600	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	7,98		129,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,71	179,09
			Valor Líquido ➡	1.438,62
ANCO DO BRASIL 1		Agência: 373 - 5		
Conta corrente: 26458-X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	322205	600	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	7,98		129,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,71	179,09
			Valor Líquido ➡	1.438,62
ANCO DO BRASIL 1		Agência: 373 - 5		
Conta corrente: 26458-X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 001/2017
Fonte de Recurso: Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

09/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:49:01
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	09/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.514
VALOR TOTAL	1.402,10

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VALERIA C D SOUZA DA CRUZ
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 19.514-6
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	C.48A.D11.86A.50D.1D7
------------------	-----------------------

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	11/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.351,13	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,12	0,12	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	0,36	0,36	
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,17	0,17	
807	VANTAGENS FERIAS	6,97	6,97	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	17,91	
8783	DIAS FERIAS	1,00	46,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		65,59
812	INSS FERIAS	8,35		6,05
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,40
998	I.N.S.S.	7,94		124,28
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.635,92	233,82
			Valor Líquido ➡	1.402,10
ANCO DO BRASIL 1 onta corrente: 19514-6 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,72	1.635,92	1.635,92	130,87	1.047,78
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	11/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.351,13	
3112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,12	0,12	
3192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	0,36	0,36	
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,17	0,17	
807	VANTAGENS FERIAS	6,97	6,97	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	17,91	
3783	DIAS FERIAS	1,00	46,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		65,59
812	INSS FERIAS	8,35		6,05
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,40
998	I.N.S.S.	7,94		124,28
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.635,92	233,82
			Valor Líquido ➡	1.402,10
ANCO DO BRASIL 1 onta corrente: 19514-6 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,72	1.635,92	1.635,92	130,87	1.047,78
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Correção nº 07/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.27
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$ 22.000,00

DEBITO EM: 09/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030901

AUTENTICACAO SISBB: E.5D8.0C4.D01.516.A0B

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000180			
	Data e Hora de Emissão 08/03/2021 09:59:58 Código de Verificação C18B-D3KP			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-5 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: --- Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL ESTADUAL "DR. OSWALDO BRANDI FARIA" DE MIRANDÓPOLIS - SP COMPETÊNCIA: 02/2021 Termo Aditivo 002/2020 -Convênio 107/2017				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 22.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número 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;				

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:28
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190616963106933347900001526110185540000256875

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 30.902
NOSSO NUMERO 6169310693
CONVENIO 00000000
DATA DE VENCIMENTO 09/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 09/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.568,75
VALOR COBRADO 2.568,75
=====

NR.AUTENTICACAO F.AE6.A2E.B91.AF0.143
=====

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

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

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N. 000258640

SÉRIE 1



Samtronic Industria e Comercio Ltda

Rua Venda da Esperança, 162
Socorro Cep:04763-040
Sao Paulo/SP
Fone: 551122447751

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 000258640

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3521 0158 4266 2800 0133 5500 1000 2586 4011 0026 8137

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210022462895 08/01/2021 09:33:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11278253118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

58.426.628/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

MUNICÍPIO

LINS

FATURA

01/01/2021
09/03/2021
2.568,75

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF

45.349.461.0001-02

DATA DE EMISSÃO

08/01/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.137,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

5.137,50

TRANSPORTADORA/VEÍCULOS TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

RODÔN AVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA

ENDEREÇO

RUA ALEXANDRE COLARES

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11278253118

PESO BRUTO

15,291

PESO LÍQUIDO

12,891

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.

EH-02300

DESCR. DO PROD./SERV.

EQUIPO GIRASOL EG 0421 0000 ESTERILIZADO

NCM/SH

90189099

CST

040

CFOP

5101

UN

UN

QUANT.

150,0000

V.UNITARIO

16,96000000

V.TOTAL

2.544,00

BC/ICMS

0,00

V. ICMS

0,00

V. IPI

0,00

A. ICMS

0,00%

A. IPI

0,00%

Data de emissão

08/01/2021

Data de entrada/saída

09/03/2021

Data de cancelamento

03/11/2021

Data de validade

03/11/2021

Data de validade

03/11/2021

Data de validade

03/11/2021

Data de validade

03/11/2021

Data de validade

03/11/2021

Data de validade

03/11/2021

Data de validade

03/11/2021

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

94911827

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210022462895

PEDIDO 030400 ENTREGAR DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, MIRANDÓPOLIS-SP ADICIONAIS

DA NOTA - UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0

CONFORME DECRETO N. 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR CONJUNTO DESCARTÁVEL DE

CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO

1352020 PRORROGADO O CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31/03/2021 ALIQUOTA ZERO DE PIS E

COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI

10853/2003 Endereço de entrega - *** Pedido de Venda 468091 *** Cotacao

Numero: 000049 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1194,38 (21,50%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

MAGNO OLIVEIRA DE MACIEL
Fatura nº 2410
Cód. Trib. 00091
Cód. Caus. 001

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 13/01/21

ASS. _____

Convênio nº 0107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:28
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000001307319201047785540000086983

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 30.903
DATA DE VENCIMENTO 09/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 09/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 869,83
VALOR COBRADO 869,83
=====

NR.AUTENTICACAO 5.78F.874.775.8E8.BA9

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA 1Nº 496804
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3121 0211 2060 9900 0107 5500 1000 4968 0410 0030 0781

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214019374838 02/02/2021 21:06:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
02/02/2021ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400DATA ENTRADA SAÍDA
03 FEV 2021MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 09/03/2021 869,83

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
869,83	44,62	0,00	0,00	869,83
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				869,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006
QUANTIDADE 3	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 11,56	PESO LÍQUIDO 11,56

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10029 (2)11/21 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10029, Qtde: 2, Data Fab: 28/12/2019, Data Val: 30/11/2021)	30043100	200	6108	FR	2	17,6950	35,39	35,39	1,42		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DU10766 (4)10/21 (Fornecedor: 2946, Lote: DU10766, Qtde: 4, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 31/10/2021)	30043100	200	6108	FR	4	17,6975	70,79	70,79	2,83		4,00	
7055	ENOXAPARINA(CUTENOX) 80MG 2SER. 0, 8ML IV/SC-MYLAN LT JD006 (5)06/22 (Fornecedor: 7781, Lote: JD006, Qtde: 5, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049099	200	6108	CX	5	66,1500	330,75	330,75	13,23		4,00	
29114	NITROP 50MG 5AMP 2ML-HYPOFARMA LT 20091387 (1)09/22 (Fornecedor: 131, Lote: 20091387, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	000	6108	CX	1	63,8700	63,87	63,87	7,66		12,00	
7054	ENOXAPARINA(CUTENOX) 20MG 10SER. 0, 2ML IV/SC-MYLAN LT JA007 (2)06/22 (Fornecedor: 7781, Lote: JA007, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049099	200	6108	CX	2	155,0100	310,02	310,02	12,40		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017:RE45 B5
ITENS 1 a 3,5 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 111,93
Pedido: 464440
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585, MIRANDÓPOLIS - 16800-000,
MIRANDÓPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota: 6 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

RECIBO - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 04/2/21
ASS. *[Assinatura]*

Mercadoria armazenada, as faturas
suscritas e as despesas relacionadas
ao conhecimento do transportador

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

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 496804
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0211 2060 9900 0107 5500 1000 4968 0410 0030 0781

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214019374838 02/02/2021 21:06:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.002-70 (1)01/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.002-70, Qtde: 1, Data Fab: 02/01/2021, Data Val: 02/01/2024)	38089429	000	6108	CX	1	59.0100	59,01	59,01	7,08		12,00	

Recebido e validado, ou falhas

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Ribeirão Preto, 02/02/2021

Prestação de Contas

Março
2021
2/2

Convênio nº 107/2017
Termo aditivo nº 00002/2020

Mirandópolis

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:28
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000001307316801047885540000337071

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 30.904
DATA DE VENCIMENTO 09/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 09/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.370,71
VALOR COBRADO 3.370,71
=====

NR.AUTENTICACAO C.545.F2B.EA7.AA0.BC0
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 170028
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1700 2810 0032 9214

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
135210145874191 09/02/2021 11:42:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/02/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA SAÍDA
09 FEV 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 09/03/2021 3.370,71

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
3.370,71	407,13	0,00	0,00	3.370,71
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
				3.370,71

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

3,80

PESO LÍQUIDO

3,80

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
28557	BELFACRIM 400+80MG BLIST 20CP-BELFAR LT 020027 (10) 02/2022 (Fornecedor: 6348, Lote: 020027, Qtde: 10, Data Fab: 12/02/2- 020, Data Val: 05/02/2022)	30049072	000	5102	CX	10	4,4000	44,00	44,00	7,92		18,00	
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO- LABOR (PORT.344/98) LT AP-392/20 (2) 10/2- 022 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-392/20, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049099	500	5102	CX	2	1.663,3550	3.326,71	3.326,71	399,21		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#RIVTRIV1:UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017

Pedido: 169753

End. Entrega: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO, 585 - MIRANDÓPOLIS - 16600-000

MIRANDÓPOLIS-SP - Horário: COMERCIAL

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

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PCB-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota....: 2 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 11/02/21
ASS. _____

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:28
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700100765569561785550000082288

BENEFICIARIO:

THOMSON REUTERS BRAS

NOME FANTASIA:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

BENEFICIARIO FINAL:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 30.905
DATA DE VENCIMENTO 10/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 09/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 822,88
VALOR COBRADO 822,88
=====

NR.AUTENTICACAO 8.8AE.786.94E.936.5A9
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

Número do RPS 1415247	Número da nota 1474103
Data da emissão da nota 16/02/2021 21:11:41	
Data do fato gerador 14/02/2021 14:55:28	
Código de verificação RXTY-F5J3F	

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **00910509001305** Inscrição Municipal: **48.563** Telefone: **((**0x) x11)-5047**
Nome/Razão Social: **THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO** Inscrição Estadual:
Endereço: **Av. Centenário** Número: **7405** Bairro: **Nº Sra. da Salete** CEP: **88813325**
Município: **CRICIUMA** UF: **SC**
E-mail: **faturamento@dominiosistemas.com.br** Site: **www.dominiosistemas.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **Avenida José Ariano Rodrigues,** Número: **303** Bairro: **Jardim Ariano** CEP: **16400-400**
Município: **LINS** País: UF: **SP**
E-mail: **financeiro@ahbb.org.br** Telefone: **(1**43) 5325-198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
Domínio WEB 2.0 conf. contrato(s): 190860 comp.: 2/2021.	822,88	1	822,88	822,88 x	2,00 =	16,46

VENCIMENTOS: (10/03/2021 - 822,88) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R\$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 822,88			VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 822,88	

Código do serviço:

0103 / Processamento de dados e congêneres.

Valor das Deduções(R\$) 0,00	Base de Cálculo(R\$) 822,88	Alíquota(%) 2,00	Valor ISS(R\$) 16,46
--	---------------------------------------	----------------------------	--------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Convenção nº 07/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0003/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090446 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brandi Faria de Miranda
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.28
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

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

AGENCIA: 0132-5 - PEREIRA BARRETO

CONTA: 1.018.669-1

FAVORECIDO: CRISTIANE DIAS DA SILVA

CPF/CNPJ: 311.763.418-55

VALOR: R\$

637,22

DEBITO EM: 09/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030906

AUTENTICACAO SISBB:

F.B3F.DDA.263.8AF.1EF

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Fóil

4155

CRISTIANE DIAS DA SILVA

322205

700

1

TEC. ENFERMAGEM

Admissão:

11/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	55,09	350,00	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	70,00	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	48,06	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	16,02	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	48,06	
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	55,09	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	101,65	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		3,60
998	I.N.S.S.	7,50		48,06
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			688,88	51,66
			Valor Líquido ➡	637,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
6,35	688,88	688,88	55,10	637,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

INPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA	322205	700	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	11/02/2021	

Íódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	55,09	350,00	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	70,00	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	48,06	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	16,02	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	48,06	
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	55,09	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	101,65	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		3,60
998	I.N.S.S.	7,50		48,06
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			688,88	51,66
			Valor Líquido ➡	637,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
6,35	688,88	688,88	55,10	637,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.28
6790306790 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0020-5 - MIRANDOPOLIS

CONTA: 32.689-5

FAVORECIDO: CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME

CPF/CNPJ: 295.136.688-43

VALOR: R\$ 1.476,12

DEBITO EM: 09/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030907

AUTENTICACAO SISBB: 4.6C2.047.F6B.EB3.94E

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	7,98		129,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,71	141,59
			Valor Líquido ➡	1.476,12

ANCO DO BRASIL 1	Agência: 448 - 0	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
onta: 20619-9		1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	7,98		129,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,71	141,59
			Valor Líquido ➡	1.476,12

ANCO DO BRASIL 1	Agência: 448 - 0	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
onta: 20619-9		1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

10/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:40:59
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	1.161,94

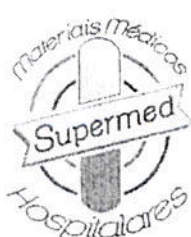
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR	
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5	
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

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

=====

NR. AUTENTICACAO	F.648.D75.EDB.AAE.5A1
------------------	-----------------------



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 503517
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

1312103112060990010755001000503517100178724

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214061608207 10/03/2021 20:17:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
10/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
11 MAR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 10/03/2021 1.161,94

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.161,94	51,43	0,00	0,00	1.161,94
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.161,94

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

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

CAIXA

4,00

4,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
12091	DIPIRONA (DIPIFARMA) 1GR 100MG 2ML-FARMACE LT DP20F295 (1)06/22 (Fornecedor: 2385, Lote: DP20F295, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/- 2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	6108	CX	1	61.9000	61,90	61,90	7,43		12,00	
29109	TAZOMAZ 4,50GR 10FAM-U.QUIMICA LT PT04200- 75-A (5)05/22 (Fornecedor: 1390, Lote: PT0420075-A, Qtde: 5, Data Fab: 01/06/202- 0, Data Val: 31/05/2022)	30049099	200	6108	CX	5	220.0080	1.100,04	1.100,04	44,00		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 8996;#R47 B1
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 157,72
Pedido: 470891
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 . MIRANDOPOLIS - 16800-000,
MIRANDOPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota: 6 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 15/03/2021
ASS. _____

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090186 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandt Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

10/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:40:58
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	10/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.359.000.002.034
VALOR TOTAL	1.153,66

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA	
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6	
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR. AUTENTICACAO	E.D54.899.FD6.F15.34F
------------------	-----------------------



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 156765
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1567 6510 0091 8556

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADO. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210268931365 11/03/2021 17:08:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680-115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
11/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
11/03/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:06

FATURA / DUPLICATA

001 11/03/2021 1.153,66

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.153,66	161,96	0,00	0,00	1.153,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.153,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3,00	PESO LÍQUIDO 3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
50559	SERINGA GASOMETRIA A-LINE 3ML LL C/100 - BD365060 (Lote: 0272889, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/09/2020)	90183119	200	5102	CX	1	240,0000	240,00	240,00	31,92		13,30	
21230	MEROPENEM IV 1G C/10 F/A GEN.-ABL (Lote: 1115015E0, Qtde: 3, Dt Val: 30/06/2022, Data Fab: 01/07/2020)	30042099	000	5102	CX	3	191,2200	573,66	573,66	66,84		12,00	
9719	DIMORF 10MG 50/1ML - CRISTALIA A1 SEM CONSERVANTES (Lote: 20100204, Qtde: 2, Dt Val: 31/10/2022, Data Fab: 01/10/2020)	30044990	000	5102	CX	2	170,0000	340,00	340,00	61,20		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
MIRANÓPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANÓPOLIS
SP/UTI MIRANÓPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 2 ALIQ. 12% CF LEI GENÉRICOS SP 16905/2015
ITEM 1 Aliq. 13,3% conf. art. 54 inciso XV da alínea "D" do RICMS/SP
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 2 e 3 ALÍQUOTA ZERO PIS/COFINS CF ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 161,96, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 161,96
Pedido: 176240
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANÓPOLIS
RECEBIDO 12/03/21
ASS.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

10/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:40:58
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	10/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.359.000.002.034
VALOR TOTAL	101,94

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA	
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6	
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR. AUTENTICACAO	5.58F.876.0B5.B19.588
------------------	-----------------------



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75 709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO, (64) 3442-6081
ADM. SANTOS : (13) 3228-5709

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1166553
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1665 5310 0074 3260

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213890630813 11/03/2021 14:24:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
11/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
11/03/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:12

FATURA / DUPLICATA

001 11/03/2021 101,94

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
84,95	10,19	0,00	0,00	101,94
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				101,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO			UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 5,00	PESO LÍQUIDO 5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
35941	DERMAEX OLEO 200ML - NUTRIEX (Lote: 21020-211, Qtde: 21, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	15121919	020	6108	FR	21	4,8543	101,94	84,95	10,19		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SPUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICMS/GO
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO IIII
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 6,12
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 10,19, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 10,19
Pedido: 1249618
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB-UTI MIRANOPOLIS
RECEBIDO 12/03/21
ASS.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.28
6790306790 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0293-3 - VALPARAISO
CONTA: 1.015.934-7

FAVORECIDO: BRUNA BERALDO FERRANTE
CPF/CNPJ: 368.501.738-12
VALOR: R\$ 2.674,44
DEBITO EM: 10/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031001
AUTENTICACAO SISBB: 3.5CB.57F.EC1.664.6C7

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

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	20/12/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	53,49	247,84	
998	I.N.S.S.	9,26		279,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,47
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.016,25	341,81
			Valor Líquido ➡	2.674,44
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês
2.548,41		3.016,25	3.016,25	241,30
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			2.736,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	20/12/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	53,49	247,84	
998	I.N.S.S.	9,26		279,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,47
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.016,25	341,81
			Valor Líquido ➡	2.674,44
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês
2.548,41		3.016,25	3.016,25	241,30
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			2.736,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.28
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1354-4 - CIDADE DE MIRANDOPOLIS

CONTA: 28.960-4

FAVORECIDO: DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 218.471.208-65

VALOR: R\$

1.747,64

DEBITO EM: 10/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031002

AUTENTICACAO SISBB:

B.11E.5DC.88A.BAE.4B1

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,63	
998	I.N.S.S.	8,13		154,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.902,35	154,71
			Valor Líquido ➡	1.747,64

ANCO DO BRASIL 1	Agência: 448 - 0	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
onta: 20671-7		1.397,72	1.902,35	1.902,35	152,18	1.747,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,63	
998	I.N.S.S.	8,13		154,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.902,35	154,71
			Valor Líquido ➡	1.747,64

ANCO DO BRASIL 1	Agência: 448 - 0	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
onta: 20671-7		1.397,72	1.902,35	1.902,35	152,18	1.747,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 397/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.29
6790306790 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1354-4 - CIDADE DE MIRANDOPOLIS

CONTA: 22.396-0

FAVORECIDO: PATRICIA ADRIANA FERREIRA

CPF/CNPJ: 285.280.548-02

VALOR: R\$

1.747,63

DEBITO EM: 10/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031003

AUTENTICACAO SISBB: A.CA5.A36.FAE.432.028

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62			
998	I.N.S.S.	8,13		154,70		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.902,33	154,70		
			Valor Líquido ➡	1.747,63		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71		1.902,33	1.902,33	152,18	1.747,63	0,00

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 19428-X

Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62	
998	I.N.S.S.	8,13		154,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.902,33	154,70
			Valor Líquido ➡	1.747,63
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 448 - 0	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Conta corrente: 19428-X			1.747,63	0,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	
1.397,71	1.902,33	1.902,33	152,18	

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 19428-X

Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.29
6790306790 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 5.493.384-6

FAVORECIDO: KATAOKA SERVICOS DE FISIOTERAPIA LT
CPF/CNPJ: 33.433.450/0001-27
VALOR: R\$ 28.000,00
DEBITO EM: 15/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031501
AUTENTICACAO SISBB: 4.256.70F.D87.0F0.029



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
43/NFE

Data e Hora de Emissão
10/03/2021 15:01:48

Código de Verificação
48F2EA0CA8556F7C1252

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 33.433.450/0001-27 IE: IM: 56692
Razão Social: KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME
Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97
Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830
Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301
E-mail : fiscal@jrmartins.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA DOUTOR RAUL DA CUNHA BUENO - Num: 585. Bairro: CENTRO - CEP: 16.800-000
Município : MIRANDOPOLIS - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO/2021.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.000,00

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	28.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:4.365,20 (15,59%)

Recebi(emos) de KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
43/NFE

Emissão
10/03/2021 15:01:48

Código de verificação
48F2EA0CA8556F7C1252



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

15/03/21
211

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:29
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080784472271512711770003985580000263170

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 31.502

DATA DE VENCIMENTO 13/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.631,70

VALOR COBRADO 2.631,70

NR. AUTENTICACAO F.F81.038.604.25E.60D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SPFone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500**DANFE**
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 72.227

SÉRIE: 0

FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3521.0114.3355.4400.0119.5500.0000.0722.2710.1224.7767

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

DADOS DA NF-e

135210096914979 - 27/01/2021 18:01:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

27/01/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

27/01/2021

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

18:01:07

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO/DISTRITO

CEP

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS

72227/1 - 13/03/21 - 2631,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.631,70

VALOR DO ICMS

350,03

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.631,70

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.631,70

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

23

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

304,6000

PESO LÍQUIDO

304,6000

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO

PRODUTO

NCMS

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

CST

CFOP

UNID

QTD

VALOR

UNITÁRIO

VLR. DESC

UNIT

PERC.

VALOR

TOTAL

BASE CÁLC.

ICMS

VALOR

ICMS/ST

Cobrável

VALOR

IPI

ALIQ.

ICMS

0,00

13,30

0,00

2319

30049099

FISIOLÓGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BOLS BAXTER

500

CX

10,0000

138,6000

0,0000

0,0000%

1,386,00

1,386,00

184,34

0,00

0,00

13,30

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

675

30049099

FISIOLÓGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BOLS BAXTER

500

CX

5,0000

99,0000

0,0000

0,0000%

495,00

495,00

65,84

0,00

0,00

13,30

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

692

30049099

FISIOLÓGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BOLS BAXTER

500

CX

4,0000

63,0000

0,0000

0,0000%

252,00

252,00

33,52

0,00

0,00

13,30

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

2149

30049099

GLICOSE 5% 100ML AZB0087CX84BOLS BAXTER

500

CX

2,0000

159,6000

0,0000

0,0000%

319,20

319,20

42,45

0,00

0,00

13,30

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017 - Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis / "REGIME

ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UT MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO

ASS.

BOLETO ANEXO

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

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS EMISSÃO: 27/01/2021		DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT		NF-e
			Total NF: 2.631,70	Volume: 23	Nº: 72227 SÉRIE: 0
			Número Pedido: 1224742		FOLHA: 2/2

 BELIVE MEDICAL	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA RUA LAURO VANNUCCI, 330 Bairro: FAZ. STA CANDIDA 13087-548 Campinas - SP Fone: (19)3256-0500 Fax: (19)3256-0500		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 72.227 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2		CONTROLE FISCO 
					CHAVE DE ACESSO 3521.0114.3355.4400.0119.5500.0000.0722.2710.1224.7767
					Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
					DADOS DA NF-e 135210096914979 - 27/01/2021 18:01:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO														
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC														
INSCRIÇÃO ESTADUAL				INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO				CNPJ						
795.194.063.113								14.335.544/0001-19						
958 30049099	GLICOSE 5% 250ML AZB0062C CX50BOLS BAXTER Lote: PR318F4 - 22/04/2022 Qtd: 1.00 Número da FCI: F667B73C-B1DD-4EF5-960B-3BB869AAC0B4			500 5102	CX	1,0000	107,5000	0,0000 0,0000%	107,50	107,50	14,30 0,00	0,00	13,30	0,00
974 30049099	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BOLS BAXTER Lote: PR317R9 - 14/04/2022 Qtd: 1.00 Número da FCI: F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF			500 5102	CX	1,0000	72,0000	0,0000 0,0000%	72,00	72,00	9,58 0,00	0,00	13,30	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017 - Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	RESERVADO AO FISCO Convênio nº 107/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00002/2020 Secretaria do Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:29
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339967614658000000500045401015185600000363083

BENEFICIARIO:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 31.503

DATA DE VENCIMENTO 15/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.630,83

VALOR COBRADO 3.630,83

NR. AUTENTICACAO D.C0E.CE5.740.ACC.506
=====

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 Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/		Série do Documento
		Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda Ecq Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP fercdalpicolo@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24
--

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica				
Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal 103
Tributação no município	01/03/2021	01/03/2021 15:16:58	26 96 9E	
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços				
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social		
45.349.461/0001-02		Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil		
Endereço	Número	Complemento	Bairro	
Rua Sete de Setembro	529		Centro	
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail	
16210-000	Bilac / SP	(14)3532-5198		

Local dos Serviços
Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços
Manutenção Corretiva e Preventiva de Equipamentos Médicos Hospitalares. Serviços Prestados na UTI Adulto do Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria - Mirandópolis. Convênio 0107/2017 Empresa Optante do Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual a 2,79%. Pagamento conforme boleto. Pagamento Conforme Boleto

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica			
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	2,79	1401	3312103			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.630,83	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.630,83	R\$ 101,30	Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos							
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal						R\$ 3.630,83	

Informações Complementares
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

Convênio nº 197/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:29
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

2379011006900000585161007252804185600000472356

BENEFICIARIO:

LABORATORIO SAO PAULO

NOME FANTASIA:

LABORATORIO SAO PAULO

CNPJ: 51.100.840/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

LABORATORIO SAO PAULO ANAL.CLINICAS

CNPJ: 51.100.840/0001-67

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICIENTE DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 31.504
DATA DE VENCIMENTO 15/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 4.723,56
VALOR COBRADO 4.723,56
=====

NR. AUTENTICACAO B.114.BD8.07A.C71.9FA
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº 197/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

Número da Nota
58561

Data de Emissão
25/02/2021

Data e Hora da
Competência
25/02/2021 às 13:30:47

Código de Verificação
0000-0006-6984



PRESTADOR DE SERVIÇOS
CNPJ 51.100.840/0001-67 Cód. Mobiliário 1069 Insc. Mun. 1069
Nome LABORATORIO SAO PAULO ANALISES CLINICAS LTDA
Logradouro RUA-TIRADENTES Número 1086
Bairro VILA MENDONÇA CEP 16015-020
Município ARAÇATUBA UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
Telefones (18)3623-2649 ; (18)3117-7010
E-Mail's nfe@laboratoriosaopaulo.com.br ; fernando@escritorionacional.com.br ; legalizacao@escritorionacional.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 acpinotti@gmail.com; Telefone
Inf. Comp.
Logradouro RUA-AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
Município LINS UF SP
Complemento N.A. País BRASIL

INFORMAÇÕES DA IMPORTAÇÃO

Data e Hora 25/02/2021 às 13:29:06 Lote 66984
Número do RPS 0000-0006-6984 Sequência 66984

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2246	PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSE REFERENTE A 02/2021	5.033,1000	1,00	0,00	0,00	5.033,10

Valor Total dos Serviços - R\$5.033,10

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSE Referente a 02/2021

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
32,72	150,99		75,50	50,33		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.033,10

Atividade
8640202-LABORATÓRIOS CLÍNICOS

Operação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal
Normal

Dedução de Materiais/Equipamentos
Não

Local do Serviço
Dentro do Município

Responsável pelo imposto
Prestador dos Serviços

Aliquota (%)	Base de Cálculo (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
3,0000	5.033,10	0,00	309,54	150,99

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.723,56

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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

Recebi(emos) do Prestador: LABORATORIO SAO PAULO ANALISES CLINICAS LTDA CNPJ: 51.100.840/0001-67
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 58561 emitida em 25/02/2021 às 13:30:47 - Cód Verif 0000-0006-6984
Condições de Pagamento: Vencimento: 25/02/2021 Valor Total R\$ 5.033,10 Valor Líquido R\$ 4.723,56

Ass:

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

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:30
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399154567950000000915807001019285600000009000

BENEFICIARIO:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

NOME FANTASIA:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

BENEFICIARIO FINAL:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	31.505
DATA DE VENCIMENTO	15/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	90,00
VALOR COBRADO	90,00

=====

NR. AUTENTICACAO 0.FFE.809.0A0.335.AC9

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000004442-1			Data de Emissão: 05/02/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: RELOGIO DE PONTO BAURU LTDA				
CPF/CNPJ: 44.705.580/0001-98		Inscrição Municipal: 1027		Tipo: ME
CEP: 17015-021	Endereço: RUA CUSSY JUNIOR, 07-7			Cidade: BAURU/SP
Fone: (14) 3879-2953	E-Mail: rpb.vendas@uol.com.br			
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 01640-040	Cidade: LINS/SP	
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
01 - SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE SISTEMA DE TRATAMENTO DE PONTO RHID (REFERENTE: 02 E 03/2021) ASSOCIAÇÃO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (AHBB) - MIRANDOPOLIS				
Atividade: CONCERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS				
Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO				
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 180,00	Alíquota (%) 3,49	Valor do ISS (R\$) 6,28	Valor Total da Nota (R\$) 180,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 180,00	

Chave de autenticação: F996EB00FBC684DDFBAC65090220489E

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:30
679006790 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100882464175485600000050912

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 31.506
NOSSO NUMERO 17115360000882464
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 15/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 509,12
VALOR COBRADO 509,12
=====

NR.AUTENTICACAO 0.1CC.176.622.C24.53E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC 1 - RUA DO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JACUPORANGA - SP
CNPJ 13.393.365-01

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1393365 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3933 6512 7498 4826

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210102043437 28/01/2021 18:59:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
28/01/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

28/01/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1393365/1	15/03/2021	509,12						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
509,12		61,09		0,00		0,00		509,12			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		509,12	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,00458	1,307	1,307

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTION) L: 0272878 Q: 100,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022	90183119	200	5102	PC	100,00	2,1578	215,78	215,78	25,89	0,00	12,00	0,00
024245	TERBUTALINA 0,5MG, SULFATO (HIPOLABOR) (ITEM GEN ERICO) L: AV-002/20 Q: 100,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2022	30049099	000	5102	AP	100,00	2,9334	293,34	293,34	35,20	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - TAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 29/01/2021 Pedido: 1822981 (de Compra/Pedido Cliente) 1822981 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5890, Setor de Cobrança Privado AFE: 1.04397-7 ** AFE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art 54, Inc XV, RICMS/SP Dec 45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL (Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVAÇÃO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 29/01/21
ASS. *[Assinatura]*

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:30
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691321650100230510800043010016885600000035575

BENEFICIARIO:

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR

NOME FANTASIA:

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR

CNPJ: 01.641.665/0001-47

BENEFICIARIO FINAL:

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR

CNPJ: 01.641.665/0001-47

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC. DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 31.507

DATA DE VENCIMENTO 15/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 355,75

VALOR COBRADO 355,75

NR. AUTENTICACAO 5.A58.CAC.5C5.7DB.CBE

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

recebemos de AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 - Jardim Ariano - LINS - SP
Missão: 15/02/2021 Valor Total: R\$ 355,75

NF-e

Nº 000.005.076

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**AUGUSTO VALERIO DE
SIQUEIRA PAPELARIA ME**

Rua DUQUE DE CAXIAS, 1100
CENTRO - MIRANDOPOLIS - SP
Fone: (18)3701-5668 CEP: 16800-000

livrariaestudebem@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.076

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0201 6416 6500 0147 5500 1000 0050 7618 9768 9841

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210167530229 15/02/2021 09:48:39

ATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida

INSCRIÇÃO ESTADUAL

449014737115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.641.665/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

15/02/2021

ENDEREÇO

Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 SALA

BARRIO / DISTRITO

Jardim Ariano

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

15/02/2021

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)3532-5198

TELEFONE / CELULAR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:42:51

ATURA/DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA

5076

VALOR ORIGINAL

355,75

VALOR DO DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

355,75

Número

001

Vencimento

15/03/2021

Valor R\$

355,75

ÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO FCP

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

355,75

ALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

355,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

48

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	DESC %	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %
20395	LIVRO ATA 100 FLS SÃO DOMINGOS	48201000	0500	5405	UN	5,00	12,45	0,00	62,25	0,00	0,00	0,00	0,00
41890	PASTA A/ELASTICO PLASTICA OFICIO VERDE ACP	42021210	0500	5405	UN	20,00	2,80	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38216	PAPEL SULFITE RINO CX/ 10 RESMAS	48025610	0500	5405	UN	1,00	204,90	0,00	204,90	0,00	0,00	0,00	0,00
785	CANETA BIC CRISTAL AZUL	96081000	0500	5405	UN	20,00	1,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22197	GRAMPO 26/6 ACC GALVANIZADO ACC C/5000 UNIDADES	83052000	0500	5405	UN	1,00	9,25	0,00	9,25	0,00	0,00	0,00	0,00
38203	ELASTICO P/ DINHEIRO MAMUTH 100 GRS	40169990	0500	5405	UN	1,00	3,35	0,00	3,35	0,00	0,00	0,00	0,00

ÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

3.4.000552

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/al. Aprox. Impostos R\$34,70 (9,75%) Federal

R\$15,95 (4,48%) Estadual

Fonte: IBPT

- "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", II-"NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI", III-Permite credito de ICMS no valor de R\$ 0,00 equivalente a 2,33% nos termos do Artigo 23 da Lei Complementar 123 de 2006.

Convenio nº 107/2017

Fonte de Recurso Estadual

Termo Aditivo nº 00002/2020

Secretaria do Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Estadual

Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis

Tipo de Despesa: Custeio

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/02/2021 09:48:04

FX Sistemas - (18) 3701-0814 / (18) 3701-8314 / (18) 3701-5484 / (18) 3701-4689 - www.fxistemas.com.br

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:30
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000001337421401045485610001058564

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 31.508

DATA DE VENCIMENTO 16/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 10.585,64

VALOR COBRADO 10.585,64

=====

NR. AUTENTICACAO 2.110.34E.CBC.C2B.201

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



NF-e

Nº 167641
SÉRIE 1



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 167641
SÉRIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO

3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1676 4110 0035 3860

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210120420848 02/02/2021 19:57:42

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

02/02/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA SAÍDA

03 FEV 2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

001 16/03/2021 10.585,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

10.237,89

VALOR DO ICMS

1.804,83

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

10.585,64

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

10.585,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

22

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

99,53

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS-SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT M1 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M1, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	PCT	1	12,3500	12,35					
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4301N4 (6) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4301N4, Qtde: 6, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	6	9,8283	58,97	58,97	7,84		13,30	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 5176N4 (5) 12/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 5176N4, Qtde: 5, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2025)	90183219	400	5102	CX	5	12,5840	62,92	62,92	8,37		13,30	
29629	AV.DESC.ML 40GR BR C/PUNHO C/10-HNDESC LT HNDESC1564 (30) 12/2023 (Fornecedor: 1125, Lote: HNDESC1564, Qtde: 30, Data Fab: 21/12/2020, Data Val: 21/12/2023)	63079010	000	5102	PCT	30	58,5157	1.755,47	1.755,47	315,98		18,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57420071 (15) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 574-20071, Qtde: 15, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183219	200	5102	CX	15	11,1173	166,76	166,76	22,18		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*880287V2011UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017
ITEM 1 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
ITEM 12 Imposto Recolhido por Substituição Tributaria
ITEM 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 12,25 valor: 1,23
ITEM 12 ICMS-ST retido por operação anterior base: 305,20 valor: 29,05
Retido: 167435
End. Entrega: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO, 585 - MIRANDÓPOLIS - SP - 13600-000
MIRANDÓPOLIS - SP - Horário: COMERCIAL
empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
End. de Cobrança: 1114934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUAISQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
DEPARTAMENTO NO NÚMERO (11) 4934-1703
Art. 3º, III, do ICMS Art. 3º, III, do ICMS - Item 12
Data: 16/03/2021 - 09:31

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 7 12 21
ASS. *[Assinatura]*

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 167641
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1676 4110 0035 3860

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210120420848 02/02/2021 19:57:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
29178	FILTRO BACT. VIRAL ELETROSTATICO - SCAV LT 10421 (18) 01/2024 \ LT 10463 (2) 01/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10421, Qtde: 18, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024 / Fornecedor: 2426, Lote: 10463, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	90192010	000	5102	UND	20	10.3375	206,75	206,75	37,22		18,00	
24049	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VERMAO-6-TKL LT HGEMA06-200606 (4) 06/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEMA06-200606, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189010	200	5102	CX	4	24.9600	99,84	99,84	17,97		18,00	
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	32.3400	32,34	32,34	5,82		18,00	
16980	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-LEMGRUBER LT PRO01L (5) 01/2026 (Fornecedor: 7934, Lote: PRO01L, Qtde: 5, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 30/01/2026)	40151900	000	5102	CX	5	941.2000	4.706,00	4.706,00	847,08		18,00	
29103	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 C/100-VITALDERM LT 20190430 (1) 04/2024 (Fornecedor: 142, Lote: 20190430, Qtde: 1, Data Fab: 30/04/2019, Data Val: 30/04/2024)	30051090	200	5102	PCT	1	81.1200	81,12	81,12	14,60		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA011C (3) 05/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA011C, Qtde: 3, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183999	200	5102	CX	3	19.7600	59,28	59,28	10,67		18,00	
29250	FRALDA AD. EXTRA GDE.8PCT C/07 MAXI CONF LT 5138 (5) 11/2023 (Fornecedor: 284-4, Lote: 5138, Qtde: 5, Data Fab: 23/11/2020, Data Val: 23/11/2023)	96190000	060	5405	FD	5	67.0800	335,40					
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5-0-DESCARPACK LT SECDA0017 (10) 12/2022 (Fornecedor: 918, Lote: SECDA0017, Qtde: 10, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/12/2022)	90181100	200	5102	PCT	10	14.8100	148,10	148,10	26,66		18,00	
16981	LUVA P/ PROCED.N.EST.G C/10-LEMGRUBER LT PRO21K (1) 11/2025 (Fornecedor: 7934, Lote: PRO21K, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	40151900	000	5102	CX	1	915.2000	915,20	915,20	164,74		18,00	
29067	C.G.7,5 X 7,5 13F EST C/10 CX 400-NOBRE LT 04/2020 (1) 04/2023 (Fornecedor: 1887, Lote: 04/2020, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2023)	30059090	000	5102	CX	1	188.9700	188,97	188,97	34,01		18,00	
16790	ESCOVA C/ CLOREXIDINA C/48-VIC PHARMA LT M28358 (1) 11/2023 (Fornecedor: 7744, Lote: M28358, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2023)	30039099	000	5102	CX	1	88.8600	88,86	88,86	15,99		18,00	
21987	LUVA P/PROCED.N.EST.VINIL P C/10-BLUES LT 20200084A (1) 10/2025 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20200084A, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/10/2025)	39262000	200	5102	CX	1	763.2600	763,26	763,26	137,39		18,00	
29004	EQ.DIET.ENT.FLEX.S/FIL.ESCAL.C/25-DESCARPACK LT SEEA00027 (4) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEEA00027, Qtde: 4, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90189099	200	5102	CX	4	26.3125	105,25	105,25	18,95		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H704 (3) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H704, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	3	88.6067	265,82	265,82	35,35		13,30	

MERCADORIA AVARIADA(S) E/OU
SEM IDENTIFICACAO SE

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 167641
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1676 4110 0035 3860

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210120420848 02/02/2021 19:57:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
6526	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO LT 044 (2) 05/2025 (Fornecedor: 261, Lote: 044, Qtde: 2, Data Fab: 20/05/2020, Data Val: 20/05/2025)	44219900	000	5102	PCT	2	3,0150	6,03	6,03	1,09		18,00	
13581	EQ.MICRO C/BURETA F/A+P LL 150ML C/10-SO- LIDOR LT 78120041 (1) 04/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 78120041, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	90189010	200	5102	PCT	1	50,7300	50,73	50,73	9,13		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H990 (2) 12/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H990, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2025)	90183119	200	5102	CX	2	126,8800	253,76	253,76	33,75		13,30	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H615 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H615, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183111	200	5102	CX	1	100,8800	100,88	100,88	18,16		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4- 0-DESCARPACK LT SEUUA0019 (2) 12/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0019, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/12/- 2024)	90189010	200	5102	PCT	2	29,3300	58,66	58,66	10,56		18,00	
28844	COL SECRECAO BRONQUINHO 120ML MEDSHARP LT BR10122009E (10) 12/2022 (Fornecedor: 145- 2, Lote: BR10122009E, Qtde: 10, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	90183929	000	5102	UND	10	6,2920	62,92	62,92	11,32		18,00	

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:30
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000001337419201043985610000561426

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 31.509

DATA DE VENCIMENTO 16/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.614,26

VALOR COBRADO 5.614,26

NR. AUTENTICACAO 2.7FF.A40.E54.A42.1BA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



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 167611
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1676 1110 0105 2350

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210120323681 02/02/2021 19:22:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
02/02/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
03 FEV 2021

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

001 16/03/2021 5.614,26

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.525,15	698,07	0,00	0,00	5.614,26
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				5.614,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

10

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

35,24

PESO LÍQUIDO

35,24

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
13943	MEROPENEM 1G IV 10FAM GEN-ABL LT 1115015EO (5) 06/2022 (Fornecedor: 1000, Lote: 1115-015EO, Qtde: 5, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30042099	500	5102	CX	5	204,6640	1.023,32	1.023,32	122,80		12,00	
12091	DIPIRONA (DIPIFARMA) 1GR 100AMP 2ML-FARMACE LT DP20G311 (1) 07/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: DP20G311, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30039099	000	5102	CX	1	58,0400	58,04	58,04	10,45		18,00	
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2013847 (5) 07/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2013847, Qtde: 5, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049099	000	5102	TB	5	4,9220	24,61	24,61	2,95		12,00	
24586	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-WASSER FARMA LT WFF20028 (1) 03/2024 (Fornecedor: 636, Lote: WFF20028, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2024)	30049045	000	5102	CX	1	53,1100	53,11	53,11	6,37		12,00	
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20205220 (2) 12/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 20205220, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30039099	500	5102	CX	2	56,3200	112,64	112,64	13,52		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#Nº 197/2017 - UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017
ITEM 15 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 15 ICMS ST retido por operação anterior base: 90,40 valor: 9,20
Pedido: 167467
Entrega: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO, 585, MIRANDÓPOLIS - 13608-000,
MIRANDÓPOLIS-SP - HOSPITAL COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11) 4934-1669 / 4934-1671 / 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

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 04/12/21
ASS. *[Assinatura]*

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

Convênio nº 197/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 167611
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1676 1110 0105 2350

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210120323681 02/02/2021 19:22:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-393/20 (2) 10/2-022 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-393/20, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049099	500	5102	CX	2	1.698,0100	3.396,02	3.396,02	407,52		12,00	
8532	AGUA P.INJECÃO 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT HVW (7) 11/2022 (Fornecedor: 15842, Lote: HVW, Qtde: 7, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	000	5102	CX	7	53,9614	377,73	377,73	50,24		13,30	
29374	ANLODIPINO 5MG 30CP GEN-CIMED LT 2024954 (1) 12/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2024-954, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30039099	500	5102	CX	1	1,4000	1,40	1,40	0,17		12,00	
24930	SINAVASTATINA 40MG 30CP GEN-CIMED LT 20193-43 (1) 09/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2019343, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039069	000	5102	CX	1	4,8200	4,82	4,82	0,58		12,00	
28781	OMEPRAZOL 40MG 7CAPS GEN-EMS LT 1Y9013 (4) 05/2022 (Fornecedor: 335, Lote: 1Y9013, Qtde: 4, Data Fab: 18/05/2020, Data Val: 18/05/2022)	30049069	500	5102	CX	4	3,8000	15,20	15,20	1,82		12,00	
29684	ATORVASTATINA 20MG 30CP REVEST. GEN-GERMED LT 2A6996 (1) 11/2022 (Fornecedor: 393, Lote: 2A6996, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/20-20, Data Val: 30/11/2022)	30049069	500	5102	CX	1	13,9000	13,90	13,90	1,67		12,00	
21615	BISACODIL(DUCODIL) 5MG 20CPR-CIMED LT 200-8212 (1) 03/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2008212, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2022)	30039079	000	5102	CX	1	2,0500	2,05	2,05	0,37		18,00	
2882	AMPLOSPEC IV 1G 50FAM-BIOCHIMICO LT 009103 (1) 09/2023 (Fornecedor: 15111, Lote: 009-103, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2023)	30042059	500	5102	CX	1	396,0000	396,00	396,00	71,28		18,00	
19247	CLOREX DEGERM 2% 100ML CX C/24-VICPHARMA LT M28418 (1) 11/2023 (Fornecedor: 7744, Lote: M28418, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/20-20, Data Val: 30/11/2023)	30039099	000	5102	CX	1	46,3100	46,31	46,31	8,33		18,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 156.12/2020 (10) 12/2022 (Fornecedor: 198-6, Lote: 156.12/2020, Qtde: 10, Data Fab: 22/12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	10	8,9110	89,11					

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:31
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000001337424901041885610000068744

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 31.510

DATA DE VENCIMENTO 16/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 687,44

VALOR COBRADO 687,44

NR.AUTENTICACAO D.CBB.39D.020.493.9B5

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 172725
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1727 2510 0029 7210

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210173382099 16/02/2021 14:15:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
16/02/2021

DATA ENTRADA SAÍDA
16 FEV 2021

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 16/03/2021 687,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

NCM/SH

CST

CFOP

UND.

QUANT.

V.UNIT.

V.TOTAL

BC ICMS

V.ICMS

V.IPI

AL ICMS

AL IPI

28557 BELFACRIM 400+80MG BLIST 20CP-BELFAR

LT 020027 (5) 02/2022 (Fornecedor: 6348,

Lote: 020027, Qtde: 5, Data Fab: 12/02/20-

20, Data Val: 05/02/2022)

23294 FUROSANTISA 20MG 100AMP 2ML-SANTISA LT 11-

700620 (2) 10/2022 (Fornecedor: 931, Lote:

11700620, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2020,

Data Val: 31/10/2022)

29779 FUROSEMIDA 40MG 20CP GEN-TEUTO LT 7031919

(1) 08/2022 (Fornecedor: 2629, Lote: 7031-

919, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data

Val: 31/08/2022)

25801 DOMPERIDONA 10MG 30CP GEN-EMS LT 2B8398

(2) 11/2022 (Fornecedor: 335, Lote: 2B839-

8, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data

Val: 30/11/2022)

28639 HEPARINOX SD 40MG 10 SERINGAS IV/SC-CRIS

LT A12706C (2) 05/2021 (Fornecedor: 727,

Lote: A12706C, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2-

019, Data Val: 31/05/2021)

30049072 000 5102 CX 5 3,7500 18,75 18,75 3,37 18,00

30039099 500 5102 CX 2 50,0000 100,00 100,00 18,00 18,00

30049076 000 5102 CX 1 4,4000 4,40 4,40 0,53 12,00

30049069 500 5102 CX 2 4,1800 8,36 8,36 1,00 12,00

30049099 200 5102 CX 2 255,6850 511,37 511,37 92,05 18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

AV. DR. PAUL DA CUNHA BUENO, 665 - MIRANDÓPOLIS - 13600-000

MIRANDÓPOLIS - SP - HOSPITAL - COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota: 2 Cópia: 0,00

18/02/21

ASS.

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21

18/02/21



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 172725
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1727 2510 0029 7210

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210173382099 16/02/2021 14:15:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 156.12/2020 (5) 12/2022 (Fornecedor: 1986, Lote: 156.12/2020, Qtde: 5 ,Data Fab: 22/- 12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	5	8,9120	44,56					

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:31
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000001337425701044485610000359330

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 31.511

DATA DE VENCIMENTO 16/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.593,30

VALOR COBRADO 3.593,30

NR. AUTENTICACAO 0.32E.8D1.EA7.9D3.5B4

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



NF-e

Nº 172728
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 172728
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1727 2810 0078 1106

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

135210173382108 16/02/2021 14:15:29

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
16/02/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
16 FEV 2021

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

001 16/03/2021 3.593,30

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.593,30	586,42	0,00	0,00	3.593,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				3.593,30

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

15

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

52,65

PESO LÍQUIDO

52,65

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 1928N4 (5) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1928N4, Qtde: 5, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	5	12,5840	62,92	62,92	8,37		13,30	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57220071 (12) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 572-20071, Qtde: 12, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183219	200	5102	CX	12	11,1175	133,41	133,41	17,74		13,30	
28918	LAMINA DE BIST.N.15 CARB.C/100-BIOMASS LT SKM20190501 (1) 04/2024 (Fornecedor: 2686, Lote: SKM20190501, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2019, Data Val: 30/04/2024)	90189029	200	5102	CX	1	30,7800	30,78	30,78	5,54		18,00	
24049	EQ.MAC.FL.II.F/A-P 1,5MT C/25-VEMA0-6-TKL LT HGEMA06-200606 (1) 06/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEMA06-200606, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189010	200	5102	CX	1	28,6500	28,65	28,65	5,16		18,00	
29744	SONDA END.PVC N.8,0 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201057, Qtde: 10, Data Fab: 18/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,4490	44,49	44,49	8,01		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

4R2V2R4V1311UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017

Endereço: 172402

End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO, 585, MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário: COMERCIAL

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

Sector de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1672 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota: 2 Cubagem: 0,53

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 18/02/21
ASS.

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

Convênio nº 107/2017

Fonte de Recurso Estadual

Termo Aditivo nº 00002/2020

Secretaria do Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Estadual

Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis

Tipo de Despesa: Custeio

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 172728
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1727 2810 0078 1106

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210173382108 16/02/2021 14:15:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA012C (5) 07/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA012C, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183999	200	5102	CX	5	19,7600	98,80	98,80	17,78		18,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5-0-DESCARPACK LT SECDA0019 (12) 04/2023 (Fornecedor: 918, Lote: SECDA0019, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2023)	90181100	200	5102	PCT	12	15,9117	190,94	190,94	34,37		18,00	
29067	C.G.7,5 X 7,5 13F EST C/10 CX 400-NOBRE LT 04/2020 (1) 04/2023 (Fornecedor: 1887, Lote: 04/2020, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2023)	30059090	000	5102	CX	1	188,9700	188,97	188,97	34,01		18,00	
29750	AV.DESC.ML 20GR BR C/PUNHO C/10-DEJAMARO LT 21-D00191020 (30) 01/2024 (Fornecedor: 2490, Lote: 21-D00191020, Qtde: 30 ,Data Fab: 22/01/2021, Data Val: 22/01/2024)	62101000	000	5102	PCT	30	28,0800	842,40	842,40	151,63		18,00	
21987	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL P C/10-BLUES LT 20200984A (1) 10/2025 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20200984A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/10/2025)	39262000	200	5102	CX	1	748,8000	748,80	748,80	134,79		18,00	
28844	COL SECRECAO BRONQUINHO 120ML MEDSHARP LT BR10122009E (10) 12/2022 (Fornecedor: 145-2, Lote: BR10122009E, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	90183929	000	5102	UND	10	6,2920	62,92	62,92	11,33		18,00	
29004	EQ.DIET.ENT.FLEX.S/FIL.ESCAL.C/25-DESCARPACK LT SEEA00027 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEEA00027, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90189099	200	5102	CX	1	28,8900	28,89	28,89	5,20		18,00	
26628	BISTURI DESC.N.15 ACO CARBO.PC-HEALTH-MED LT 186/20 (10) 11/2022 (Fornecedor: 7825, Lote: 186/20, Qtde: 10 ,Data Fab: 06/11/2020, Data Val: 06/11/2022)	90189029	000	5102	PC	10	1,3730	13,73	13,73	2,47		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H704 (2) 09/2025 \ LT H713 (4) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H704, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025 / Fornecedor: 1156, Lote: H713, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	6	88,6083	531,65	531,65	70,71		13,30	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H690 (4) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H690, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	4	126,8800	507,52	507,52	67,50		13,30	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA0018 (1) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024)	90189010	200	5102	PCT	1	29,3300	29,33	29,33	5,28		18,00	
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4310N4 (5) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4310N4, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	5	9,8200	49,10	49,10	6,53		13,30	

Convênio nº 127/2017

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.31
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1354-4 - CIDADE DE MIRANDOPOLIS
CONTA: 34.485-0

FAVORECIDO: RICARDO DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 281.686.478-23
VALOR: R\$ 1.617,15
DEBITO EM: 15/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031512
AUTENTICACAO SISBB: 8.0A9.E64.C61.E41.1BA

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2157	RICARDO DE CARVALHO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.304,53	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	93,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,58	141,24	
998	I.N.S.S.	8,06		141,80

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 19423-9

Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.758,95	1.758,95	140,71	1.617,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2157	RICARDO DE CARVALHO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.304,53	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	93,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,58	141,24	
998	I.N.S.S.	8,06		141,80

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 19423-9

Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.758,95	1.758,95	140,71	1.617,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 197/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00062/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

16/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:30:13
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	1.098,82

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211

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

=====

NR.AUTENTICACAO	B.0B3.F53.88F.57F.4D5
-----------------	-----------------------

Convênio nº 137/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

Nº 504597
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5045 9710 0060 7752

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214071189021 17/03/2021 11:10:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
17/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
17 MAR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 1.098,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.043,52	68,12	0,00	0,00	1.098,82
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.098,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE
6

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
16,60

PESO LÍQUIDO
16,60

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
1334	COL.UR.2000ML SF C/VALV PC-BIO BAG (BIO-NAL) LT BB060120 (5)01/23 (Fornecedor: 30-43, Lote: BB060120, Qtde: 5, Data Fab: 06/01/2020, Data Val: 06/01/2023)	90189099	040	6108	PC	5	11,0600	55,30					
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H544 (4)07/25 (Fornecedor: 1156, Lote: H544, Qtde: 4, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183119	200	6108	CX	4	131,7900	527,16	527,16	21,09		4,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5-0-DESCARPACK LT SECDA0017 (12)01/23 (Fornecedor: 918, Lote: SECDA0017, Qtde: 12, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/01/2023)	90181100	200	6108	PCT	12	15,5483	186,58	186,58	7,46		4,00	
28318	FILTRO BAC.VIR. C/TRAQ.AD.HMEF.C/50-SCAV LT 10310 (1)09/23 (Fornecedor: 2425, Lote: 10310, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2023)	90192010	000	6108	CX	1	329,7800	329,78	329,78	39,57		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017;# R 45 B 4
ITEM 1 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 2 e 3 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 94,94
Pedido: 472073
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585, MIRANDOPOLIS - 16800-000,
MIRANDOPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota: 6 Cubagem: 0,16

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 19/03/21
ASS.

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

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

16/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:30:13
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	16/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	6.037,44

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR	
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5	
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

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

=====

NR.AUTENTICACAO	1.39C.209.BFF.E5A.273
-----------------	-----------------------

16/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:30:13
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	16/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	10.958,89

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

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

=====

NR.AUTENTICACAO	9.C77.526.027.67A.CE1
-----------------	-----------------------

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 080186 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

16/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:30:13
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	16/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	2.406,52

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

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

=====

NR. AUTENTICACAO	F.9F0.2CF.F18.7B7.007
------------------	-----------------------



**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 184393
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1843 9310 0044 6687

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210290972118 17/03/2021 11:30:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
17/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17/03/2021

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 2.406,52

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.352,66	292,64	0,00	0,00	2.406,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				2.406,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 15,20	PESO LÍQUIDO 15,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20205020 (2) 11/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 20205020, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30039099	500	5102	CX	2	62,5750	125,15	125,15	15,02		12,00	
17458	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HYPO-FARMA LT 20121656 (4) 12/2022 (Fornecedor: 131, Lote: 20121656, Qtde: 4, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30039099	000	5102	CX	4	391,6500	1.566,60	1.566,60	188,00		12,00	
29963	BESILAPIN 5MG 30CP - GEOLAB LT 2010170 (1) 07/2022 (Fornecedor: 10112, Lote: 2010170, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049069	000	5102	CX	1	1,4500	1,45	1,45	0,26		18,00	
29779	FUROSEMIDA 40MG 20CP GEN-TEUTO LT 7031919 (2) 08/2022 (Fornecedor: 2629, Lote: 7031-919, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049076	000	5102	CX	2	4,4000	8,80	8,80	1,06		12,00	
22911	AZITROMICINA 500MG 300CP GEN-MEDQUIMICA LT 003876 (1) 11/2022 (Fornecedor: 7981, Lote: 003876, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30032029	000	5102	CX	1	470,8600	470,86	470,86	56,50		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1R2V1R4V3||UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017
ITEM 9 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 9 ICMS-ST retido por operação anterior base: 37,86 valor: 2,04
Pedido: 183536
End. Entrega: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO, 585, MIRANDÓPOLIS - 16800-000.
MIRANDÓPOLIS-SP - Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod. Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota..... 2 Cubagem: 0,04

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 19/03/21
ASS.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 184393
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1843 9310 0044 6687

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210290972118 17/03/2021 11:30:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
29666	METRONAC 0,5% 50FRA 100ML -BBRAUN LT 2052-2315D3 (1) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20522315D3, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2023)	30049066	800	5102	CX	1	134,2400	134,24	134,24	24,16		18,00	
28655	DIAZEPAM(B1) 10MG 30CP GEN-GERMED (PORT.3-44/98) LT 1Y2579 (3) 07/2022 (Fornecedor: 393, Lote: 1Y2579, Qtde: 3, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049064	500	5102	CX	3	3,1000	9,30	9,30	1,11		12,00	
19245	CLOREX ALCOÓLICA 0,5% 100ML CX C/2-4-VICPHARMA LT M27347 (1) 05/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: M27347, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30039099	000	5102	CX	1	36,2600	36,26	36,26	6,53		18,00	
27771	CHLORCLEAR ENXAGUANTE BUCAL 0,12% 250ML-VICPHARMA LT C9337 (6) 12/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: C9337, Qtde: 6, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	33069000	060	5405	CX	6	8,9767	53,86					

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

Convênio nº 197/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandt Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

16/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:30:13
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.359.000.002.034
VALOR TOTAL	1.197,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR. AUTENTICACAO	D.1F2.5B4.DF8.552.55D
------------------	-----------------------



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 1168027
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1680 2710 0107 0457

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213905218793 17/03/2021 16:22:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
17/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
17/03/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:22

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 1.197,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.147,05	48,06	0,00	0,00	1.197,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.197,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF

GO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1 CAIXAS 3,00 3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
33995	ALGODAO HIDROP.500GR - CREMER (Lote: 3671-82104, Qtde: 2, Dt Val: 31/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	30059090	020	6108	RL	2	10,6000	21,20	17,67	2,12		12,00	
35365	BRONQUINHO COLETOR DE SECRECAO 120ML-CREMER (Lote: 2000029402, Qtde: 10, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	90183929	040	6108	UN	10	4,4500	44,50					
25926	HEPAMAX-S 5000UI 25P/A 5ML - BLAU (Lote: 21010530, Qtde: 2, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049099	300	6108	CX	2	559,9000	1.119,80	1.119,80	44,79		4,00	
49467	OMEPRAZOL 20MG C/S6 CAP GEN - PHARLAB (Lote: 20005335, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049069	020	6108	CX	2	5,7500	11,50	9,58	1,15		12,00	

DADOS ADICIONAIS

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 19/03/2021
ASS. _____

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

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APÓS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATRII ENTREGAR DE RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SP/MI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 2 ISENCAO DE ICMS REF CONVENIO 01/99
ITENS 1,4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICMS/GO
ITEM 3 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1
ITEM 2 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 3 e 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 2 ISENCAO DE ICMS REF CONVENIO 01/99
ITENS 1,3 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1,3
ITENS 1,3
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 158,04
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 63,98, Federal, R\$ 15,92, Estadual, R\$ 48,06
Pedido: 1250972
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

16/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:30:13
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	16/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.359.000.002.034
VALOR TOTAL	3.190,36

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA	
AGENCIA: 3359-6	CONTA: 2.034-6
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR. AUTENTICACAO	4.C5E.821.A88.931.D06
------------------	-----------------------



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 159070
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1590 7010 0105 3341

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210293695273 17/03/2021 21:48:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671 392 680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
17/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
17/03/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 3 190.36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.179,81 VALOR DO ICMS 469,12 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

ATIVA LOGÍSTICA

ATIVA DICTE E LOGÍSTICA LTDA
VIA EXPRESSA DE CONTAGEM, 3115
CINCAO - FONE: (31)3390-2168
CONTAGEM - MG - CEP: 32370-970
www.ativalog.com.br

CNPJ 01.125.797/0008-92 IE 0620929840177 RNTCC 01201936

TIPO DO CT-E NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 Transp a est comercial

ORIGEM DA PRESTAÇÃO DESTINO DA PRESTAÇÃO EMITIDO POR
BETIM/MG MIRANDOPOLIS/SP manoel

REMETENTE COML CIR RIOCLARENSE LTDA
END R PAULO COSTA 140 DIST INDL JD PIEMONTE SUL
MUN BETIM - MG CEP 32669-712
CNPJ 67.729.178/0002-20 IE 062995800021 FONE (31)34394300

DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
END AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO
MUN LINS - SP CEP 16400-400
CNPJ 45.349.461/0001-02 IE FONE (18)36591243

EXPEDIDOR COML CIR RIOCLARENSE LTDA
END R PAULO COSTA 140 DIST INDL JD PIEMONTE SUL
MUN BETIM - MG CEP 32669-712
CNPJ 67.729.178/0002-20 IE 062995800021 FONE (31)34394300

RECEBEDOR/LOC ENTREGA ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
END AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 595
CENTRO CEP 16800-000
MUN MIRANDOPOLIS - SP FONE (37)91161118
CNPJ 46.374.500/0012-47 IE

TOMADOR COML CIR RIOCLARENSE LTDA
END R PAULO COSTA 140 DIST INDL JD PIEMONTE SUL
MUN BETIM - MG CEP 32669-712
CNPJ 67.729.178/0002-20 IE 062995800021 FONE (31)34394300

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO 16/03/21 20:49 FL 1/1

SERIE 15 NUMERO 000413568 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 131210770163049

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
31.2103.01.125.797/0008-92-57-015-000.413.568-123.160.377-8

COMPONENTES DO FRETE (R\$)

FRETE VALOR	56,87
GRIS	4,50
PEDAGIO	6,46
TAS	3,53

MERCADORIA

PROD PREDOMIN	OMEPRAZOL 40MG
ESPECIE	DIVERSOS
VALOR MERCADORIA (R\$)	1.500,25
QTDE PARES/VOLUMES	0
CUBAGEM (3) PESO (Kg)	0,0000
PESO CÁLCULO (Kg)	3,796

ICMS (R\$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	ISENCAO
BASE CÁLCULO	0,00
ALIQ DIFAL/ICMS (%)	00,0
VALOR ICMS	0,00
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00
CRED PRES/ICMS ST	0,00

FRETE TOTAL (R\$) 71,36 VALOR A RECEBER (R\$) 71,36

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lº 12.741/2012) - Em R\$

ICMS/ISS	0,00
PIS	1,18
COFINS	5,42
TOTAL	6,60

CHAVES NF-E/CT-E

NF-E: 31210367729178000220550010005835431192510799
NF-E: 31210367729178000220550010005835461966642251

ENTREGA URGENTE CLIENTE HOSPITALAR *** CST: 40 - Apolice seguro: 2 7540015617 - Seguradora: 03592099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL *** I SENTO CONF. ITEM 199 DO ANEXO I DECR. 43.080/2002 *** TABELA: PERC ENTUAL RE1001458 - ROTA: BH2R/SJPR - TARIF: 095 - TIPO MERCAD: DIV ERSOS. Conferente: GLAUBER RODRIGUES SANTOS *** Tratamento de dado s pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

PLACA COLETA MLR8115 TOMADOR REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 22/03/21 NR 00149872303521 - 00149872304078

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA

☐ CAIXA LACRADA ☐ DESEMBALADA NO ATO DA ENTREGA ☐ FALTANDO OS ITENS: _____

☐ CONFERIDA SEM FALTA DE ITENS ☐ CAIXA VIOLADA

NOME COMPLETO - LEGÍVEL _____ RG/CPF _____ DATA/HORA _____ ASSINATURA/CARIMBO _____

TENTATIVAS DE ENTREGA

1ª _____

2ª _____

3ª _____

BHZ 877153-7
SJP / 13

PROCESSADO POR SSW INF. BR

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 159070
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1590 7010 0105 3341

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210293695273 17/03/2021 21:48:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
33722	VANCOMICINA 500MG 25/10ML GEN - ABL (Lote: 109316C, Qtde: 4, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/12/2020)	30042071	000	5102	CX	4	122,7000	490,80	490,80	58,90		12,00	
28934	FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML C/6 BOLSA GEN-SANOBIO (Lote: 20060724, Qtde: 4, Dt Val: 30/06/2022 ,Data Fab: 01/06/20- 20)	30049099	000	5102	CX	4	68,4600	273,84	273,84	32,86		12,00	

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:32
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100883292179185630000390000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 31.701
NOSSO NUMERO 17115360000883292
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 18/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.900,00
VALOR COBRADO 3.900,00
=====

NR.AUTENTICACAO 9.545.B47.477.558.3C8
=====

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.

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOITOR JOAO ALDO NASSE -

JARDIM ARIANA - SP

CNPJ 1394366/1 - 13522580

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 1394366

FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3943 6611 1096 3406

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210115518237 01/02/2021 21:02:30

CNPJ

67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

01/02/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

01/02/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1394366/1	18/03/2021	3.900,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.900,00	702,00	0,00	0,00	3.900,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ		
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.			0 - Por conta do emitente						SP		15.066.184/0001-60		
ENDEREÇO			MUNICÍPIO							UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
R MARIA CERON VOLPE 2260			SAO JOSE DO RIO PRETO							SP		647598751114	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO			
1,00		VOLUME(S)				0,00001		1,940		1,940			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01852	ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO (MYLAN) L. RS025 Q. 100.0000 F. 30/04/20 V. 30/03/2022	30049079	200	5102	FA	100,00	39,00	3.900,00	3.900,00	702,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito CENTRO Município MIRANDÓPOLIS CEP 16800000 UF SP País BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA 02/02/2021 Pedido: 1825526 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1825526 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobrança Privado AFE 104397-7 ** AE 122375-2 ** ASS 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA Endereço AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito CENTRO Município MIRANDÓPOLIS CEP 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO
ASS. 510002/182/21
ASS. J. B. Silva

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00/02/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

H031
Mira

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:32
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100887888170885630000592150

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 31.702
NOSSO NUMERO 17115360000887888
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 18/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 5.921,50
VALOR COBRADO 5.921,50
=====

NR.AUTENTICACAO 6.E48.DD1.253.6B9.465
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC FAMILIAR MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13216-074 - 1915225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1399884

FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3998 8413 2016 0375

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210174746886 16/02/2021 19:46:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/02/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

16/02/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1399884/1	18/03/2021	5.921,50	1399884/2	19/04/2021	5.921,50			

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
11.843,00		1.527,24		0,00		0,00		11.843,00			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		11.843,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. F. TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,00039	17,931	17,931

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
029217	FENTANIL, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (CRISTA LIA) L. 20100097 Q. 100,0000 F. 30/10/20 V. 30/10/2023 *** Portaria 344/98 A1	30049069	000	5102	FA	100,00	9,39	939,00	939,00	169,02	0,00	18,00	0,00
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFAR/FRES EN) (ITEM GENERICO) L. 78PL4351 Q. 75,0000 F. 30/11/20 V. 30/11/2022	30041019	000	5102	FA	75,00	21,00	1.575,00	1.575,00	189,00	0,00	12,00	0,00
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L. AP -009/21 Q. 500,0000 F. 30/01/21 V. 30/12/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	500,00	17,00	8.500,00	8.500,00	1.020,00	0,00	12,00	0,00
030330	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML (MYLAN) L. JA920 Q. 10,0000 F. 30/06/19 V. 30/05/2021	30049099	200	5102	SE	10,00	12,40	124,00	124,00	22,32	0,00	18,00	0,00
022844	CEFTRIAXONA 1G IV (BLAU) L. 20090723 Q. 100,0000 F. 3 0/09/20 V. 30/09/2022	30042059	000	5102	FA	100,00	7,05	705,00	705,00	126,90	0,00	18,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido: 8551 Mirandópolis DATA ENTREGA: 17/02/2021 Pedido: 1837772 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 1837772 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 17/2/21
ASS. Roberto M. de C. Costa

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:32
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100887918175585630000353197

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 31.703

NOSSO NUMERO 17115360000887918

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 18/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.531,97

VALOR COBRADO 3.531,97

=====

NR. AUTENTICACAO D.E57.3C7.410.389.0DE

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

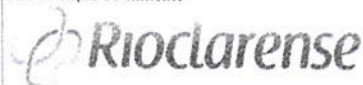
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
F. MILIT. MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSE
CATARINA - SP
CNPJ 13916-074 - 193523880

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1399958 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3999 5817 3320 8447

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210174978828 16/02/2021 21:27:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/02/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

16/02/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1399958/1	18/03/2021	3.531,97	1399958/2	19/04/2021	3.531,97			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
6.942,96		1.249,73		0,00		0,00		7.063,94	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		7.063,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

8,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,07485

PESO BRUTO

69,534

PESO LÍQUIDO

69,534

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
027296	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L: 5203 Q: 20,0000 F: 01/12/20 V: 30/12/2025	48191000	000	5102	PC	20,00	6,7799	135,60	135,60	24,41	0,00	18,00	0,00
032103	AVENTAL IMPERMEAVEL DE POLIETILENO (MAYCARE) L: 122020 Q: 210,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023	62101000	000	5102	PC	210,00	8,10	1.701,00	1.701,00	306,18	0,00	18,00	0,00
029779	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (TALGE/DVT) L: TLLM059MM Q: 4.000,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025	40151900	200	5102	PC	4.000,00	0,81	3.240,00	3.240,00	583,20	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290738 Q: 600,0000 F: 17/07/20 V: 16/07/2022	38220090	700	5102	TI	600,00	0,5456	327,36	327,36	58,92	0,00	18,00	0,00
014437	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G (DESCARPACK) L: SLTCAA507L Q: 1.000,0000 F: 01/10/20 V: 30/09/2025	40151900	000	5102	PC	1.000,00	0,81	810,00	810,00	145,80	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N012 (SOLIMED) L: 5544 Q: 15,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2024 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv 01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,0652	120,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
031602	AVENTAL CIRCULACAO (DESCARTEE) L: 010620-D Q: 90,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2025	63079010	000	5102	PC	90,00	8,10	729,00	729,00	131,22	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 74500001247-AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 8548 Mirandópolis DATA ENTREGA: 17/02/2021 Pedido 1837764 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1837764 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 17 / 2 / 21

ASS. Isabela M. de C. Sato

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:32
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029104900000241000107700785630000068000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 31.704
DATA DE VENCIMENTO 18/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 680,00
VALOR COBRADO 680,00
=====

NR. AUTENTICACAO C.4D9.925.774.26D.27D
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA R\$ 680,00	NF-e Nº: 000.131.369 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.caterer.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.131.369 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0251 9436 4500 0107 5500 1000 1313 6910 0464 0327 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 PRODUCAO PROPRIA	
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210173675939 - 16/02/2021 15:11:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 16/02/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 16/02/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	HORA DE SAÍDA 15:11:11

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	18/03/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX DOS TRIBUTOS 110,16	VALOR TOTAL DA NOTA 680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LÍQUIDO 0,700

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NUM. SII	CST	CTOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20HNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNV R.O.P.M. 0702040150 L. 37025 QT. 10 RESOLUÇÃO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FC1-9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5	40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 107531 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,20%) Estadual: R\$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107-2017ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	RESERVADO AO FISCO AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 19/02/2021 ASS.
--	---

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:32
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495569605600010004200000384032385630000025300

BENEFICIARIO:

MEDICALMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS

NOME FANTASIA:

MEDICALMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS

CNPJ: 08.145.250/0001-21

BENEFICIARIO FINAL:

MEDICALMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS

CNPJ: 08.145.250/0001-21

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 31.705

DATA DE VENCIMENTO 18/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 253,00

VALOR COBRADO 253,00

NR.AUTENTICACAO A.C5B.C0B.011.FD5.EF7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

RECEBEMOS DE MEDICALMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/02/2021 VALOR TOTAL: R\$ 253,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 JARDIM ARIANO LINS-SP

NF-e

Nº. 000.008.977
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICALMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
AVENIDA PARA, 1125
SAO GERALDO - 90240-592
PORTO ALEGRE - RS Fone/Fax: 30265636

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.008.977
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4321 0208 1452 5000 0121 5500 1000 0089 7710 0131 6322

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143210038003873 - 25/02/2021 11:47:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963135449

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.145.250/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

25/02/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

UF

FONE / FAX

1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 18/03/2021
Valor R\$ 253,00

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.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
253,00	30,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	253,00
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	15,18	0,00	7,59	253,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

34.028.316/0026-61

ENDEREÇO

AVENIDA PRESIDENTE FRANKLIN ROSELVELT, 1311

MUNICÍPIO

PORTO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RS

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,650

PESO LÍQUIDO

0,650

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
39314	PAPEL PARA ECG MAC 800 110X140X350FLS LOTE: 1056 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=15,18 vICMSUFRemet=0,00	48234000	000	6102	UN	5,0000	50,6000	253,00	253,00	30,36		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. fisco: LOCAL DE ENTREGA: RUA DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 MIRANDOPOLIS SP UTI A/C MAURO

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

DANFE NF-e Versão: 4.00 por Fluidex® - Sistemas de Gestão www.fluidex.com.br

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:32
679006790 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100883681173185640000121020

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 31.706

NOSSO NUMERO 17115360000883681

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 19/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.210,20

VALOR COBRADO 1.210,20
=====

NR. AUTENTICACAO 9.5F6.0AA.72D.9FB.F84
=====

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.

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

P/LME 9 MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -

JAGUARIUNA - SP

CNPJ 13216-074 - 193523800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1394808

FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3948 0817 1675 4072

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210119908866 02/02/2021 17:22:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

02/02/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

02/02/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1394808/1	19/03/2021	1.210,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.210,20	199,18	0,00	0,00	1.210,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.210,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2760

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

3,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00460

PESO BRUTO

13,539

PESO LÍQUIDO

13,539

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 1220 Q: 1,0000 F: 16/12/20 V: 30/12/2025	52030000	000	5102	RO	1,00	11,076	11,08	11,08	1,99	0,00	18,00	0,00
029395	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML ECLIPSE 25X7 (BD/BECTO N) L: 0147853 Q: 100,0000 F: 30/05/20 V: 31/05/2022	90183119	200	5102	PC	100,00	3,1094	310,94	310,94	37,31	0,00	12,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290730 Q: 500,0000 F: 15/07/20 V: 14/07/2022	38220090	700	5102	TI	500,00	0,5457	272,85	272,85	49,11	0,00	18,00	0,00
031047	TOUCA SANFONADA (DESCARTEE) L: 2004-DC Q: 300,00 00 F: 30/05/20 V: 30/05/2025	63079010	000	5102	PC	300,00	0,1532	45,96	45,96	8,27	0,00	18,00	0,00
031675	AVENTAL DE PROCEDIMENTO GR 20 (AMIL DESCARTAVE) L: AV300-11 Q: 100,0000 F: 01/12/20 V: 30/01/2026	62101000	000	5102	PC	100,00	2,8212	282,12	282,12	50,79	0,00	18,00	0,00
030821	COMPRESSA DE GAZE 11F 5DOB 7,5X7,5 (MEDPACK) L: 20 34 Q: 7.500,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2025	30059090	000	5102	PC	7.500,00	0,0383	287,25	287,25	51,71	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Mirandópolis DATA ENTREGA: 03/02/2021 Pedido: 1826100 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1826100 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Alíquota ICMS 12% cf art 54, Inc XV, RICMS/SP Dec 45490/00 LOCAL DE ENTREGA: Endereço AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL/Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL LOCAL DE ENTREGA: AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTMIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 03/02/21

ASS. _____

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06/002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:33
679006790 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001098088170385640000116786
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 31.707
NOSSO NUMERO 13048400001098088
CONVENIO 01304840
DATA DE VENCIMENTO 19/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.167,86
VALOR COBRADO 1.167,86

=====

NR. AUTENTICACAO 0.AC6.97B.F98.958.E46

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

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

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

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

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

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM ARIANO - BETIM - MG
CEP: 32666-712 - 3174943040 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0576073 FL 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3121 0267 7291 7800 0220 5500 1000 5760 7315 6500 5260

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214018890627 02/02/2021 15:43:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

02/02/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA SAÍDA

02/02/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC

0576073/1

VENCIMENTO

19/03/2021

VALOR

1.167,86

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.167,86

VALOR DO ICMS

95,35

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.167,86

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.167,86

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

01.125.797/0008-92

ENDEREÇO

AV APIO CARDOSO 3115

MUNICÍPIO

CONTAGEM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0620929840177

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00002

PESO BRUTO

1,191

PESO LÍQUIDO

1,191

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
02208	HEPARINA SODICA 5.000U/ML (BLAU) L: 20100758 Q: 2 5.0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022 nFCI FF56EB6D-EE40-46B6-90 67-877A3FREG09F	30049099	300	6108	FA	25,00	22,3943	559,86	559,86	22,39	0,00	4,00	0,00
010034	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21010235 Q: 20,0000 F: 40/12/20 V: 30/12/2022 nFCI AA556F42-9696-482D-B59C-863E1 71A5E1D	30049069	500	6108	FA	20,00	30,40	608,00	608,00	72,96	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1282010014

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACETAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido MirandópolisE#x.A. DATA ENTREGA: 03/02/2021 Pedido: 1826197 Autenticação de Compra(Pedido Cliente): 1826197 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-9809. Setor de Cobrança Privado: AFE: 1043977 ** AE: 1217151 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIÁRIO TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 11486 LOCAL DE ENTREGA: AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 04 02 21

ASS: *[Assinatura]*

Convênio nº 197/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:33
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100883797177285640000633007
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	31.708
NOSSO NUMERO	17115360000883797
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	6.330,07
VALOR COBRADO	6.330,07

=====

NR. AUTENTICACAO 3.962.8FA.525.D14.4C2

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

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

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

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

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

Rioclarensense FARMACIA CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JARDIM ARIANO - SP CEP: 13916-004 - (19)3522-5800		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº. 1394929 FL. 1 / 1 SÉRIE 1		 CHAVE DE ACESSO 3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3949 2919 8664 2256 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210120559654 02/02/2021 20:46:11	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91	

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

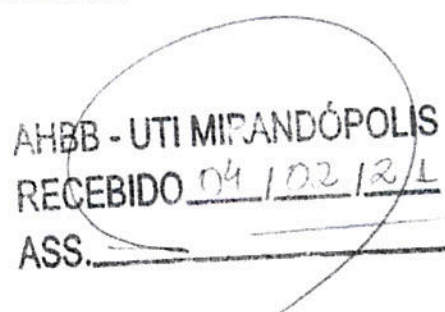
FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR
1394929/1	19/03/2021	6.330,07						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
6.330,07		985,39		0,00		0,00		6.330,07	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								6.330,07	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ 15.066.184/0001-60	
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO						UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114	
QUANTIDADE 2,00		ESPECIE VOLUME(S)		MARCA		NUMERO 0,03680		PESO BRUTO 23,524		PESO LÍQUIDO 23,524	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030368	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML (MYLAN) L: JC031 Q: 30,0000 F: 30/11/20 V: 31/10/2022	30049099	200	5102	SE	30,00	37,22	1.116,60	1.116,60	200,99	0,00	18,00	0,00
029217	FENTANILA, CITRATO 78,5MG/10ML EQUIVALE (CRISTA LIA) L: 20090230 Q: 200,0000 F: 01/09/20 V: 01/09/2023 *** P: Portaria 344/98 A1	30049069	000	5102	FA	200,00	9,7081	1.941,62	1.941,62	349,49	0,00	18,00	0,00
026207	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (MYLAN/AGILA) (ITEM GENEERICO) L: 7104804 Q: 50,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30041019	200	5102	FA	50,00	20,40	1.020,00	1.020,00	122,40	0,00	12,00	0,00
031428	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML S.FECHAD (HYPOFARMA) L: 29111631 Q: 35,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30049099	000	5102	FR	35,00	24,09	843,15	843,15	101,18	0,00	12,00	0,00
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GENEERICO) L: 20121667 Q: 100,0000 F: 01/12/20 V: 30/12/2022	30039099	000	5102	AP	100,00	7,04	704,00	704,00	84,48	0,00	12,00	0,00
031377	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML (CRISTALIA) L: A127 07C Q: 30,0000 F: 30/03/20 V: 28/02/2022	30049099	200	5102	SE	30,00	23,49	704,70	704,70	126,85	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido Mirandópolis DATA ENTREGA: 03/02/2021 Pedido: 1826106 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1826106 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Alíquota ICMS 12% cf. art. 54, Inc. XVII, RICMS/SP Dec 45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL.(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL.		RESERVADO AO FISCO 	
--	--	---	--

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:33
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000001342947701043785620000059099

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 31.709

DATA DE VENCIMENTO 17/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 590,99

VALOR COBRADO 590,99

NR. AUTENTICACAO D.B9B.D54.107.791.BFF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

**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 173222
SERIE 1
FOLHA 1/1**CHAVE DE ACESSO**

3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1732 2210 0088 6998

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.**PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO**

135210178700273 17/02/2021 16:54:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTENOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
17/02/2021ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400DATA DE ENTREGA
17/02/2021MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 590,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	590,99	VALOR DO ICMS	78,41	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	590,99
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	590,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOSNOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDAFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULOUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

23,10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
8532	AGUA P.INJECAO 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT HYK (7) 11/2022 (Fornecedor: 15842, Lote: HYK, Qtde: 7, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	000	5102	CX	7	59,1643	414,15	414,15	55,08		13,30	
28962	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.7,0 PC-VITAL LT 0000191001 (1) 10/2024 (Fornecedor: 14-2, Lote: 0000191001, Qtde: 1, Data Fab: 23/10/2019, Data Val: 23/10/2024)	90183929	700	5102	UND	1	16,9200	16,92	16,92	3,05		18,00	
24943	SULFA+TRI 400+80MG 20CP GEN-PRATI DONA- PUZZI LT 20B42I (20) 02/2022 (Fornecedor: 9706, Lote: 20B42I, Qtde: 20, Data Fab: 14/02/2020, Data Val: 14/02/2022)	30049072	000	5102	CX	20	3,8200	76,40	76,40	9,17		12,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H713 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H713, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	1	83,5200	83,52	83,52	11,11		13,30	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**#R2V1R7VB11
Pedido: 172831
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585, MIRANDOPOLIS - 16800-000,
MIRANDOPOLIS-SP - Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,06**RESERVADO AO FISCO**

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 19/02/21

ASS.

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:33
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090308777900900002603173685610000027993

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA.

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0005-72

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 31.710
NOSSO NUMERO 30877790000002603
CONVENIO 03087779
DATA DE VENCIMENTO 16/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 279,93
JUROS/MULTA 5,77
VALOR COBRADO 285,70
=====

NR.AUTENTICACAO 9.0A4.51F.7F1.D90.964
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090496 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

OS DE: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e Nº. 0040258 SÉRIE 1 Estab. 104

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Cº TERMOLABIL



Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV. JOANA RODRIGUES JONDRAI, 250 BL.01 GAL. PAO 04 - CIL.02 - LONDRINA - PR
CEP 86067-050 - 4330321050

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 0040258 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

4121 0167 7291 7800 0572 5500 1000 0402 5815 6500 5261

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210012065420 19/01/2021 12:35:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9077053317

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

816016567119

CNPJ

67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

19/01/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

19/01/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0040258/1	16/02/2021	279,93	0040258/2	16/03/2021	279,93			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
559,86	22,39	0,00	0,00	559,86
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				559,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
BRASPRESS TRANSPORTES	0 - Por conta do emitente				48.740.351/0024-51
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863	LONDRINA	PR	9031855206		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00001	0,474	0,474

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
022068	HEPARINA SODICA 5 000UI/ML (BLAU) L. 20061137 Q. 2 5,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022, nFCI: FF56EB6D-EE40-46B6-90 07-877A3F8E619E	30049099	300	6108	FA	25,00	22,3943	559,86	559,86	22,39	0,00	4,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2396335	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 8076 Mirandópolis DATA ENTREGA: 20/01/2021 Pedido: 1814175 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1814175 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 78,38 | LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 21/01/21
ASS. _____

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.33
6790306790 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 6790 - AGENCIA BILAC SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 18/03/2021

PERIODO DE APURACAO 28/02/2021

NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02

CODIGO DA RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 4.362,02

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 4.362,02

=====

AUTENTICACAO SISBB: 2.CDE.C3D.126.0BC.460

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 031801

Mina

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		02 PERÍODO DE APURAÇÃO → 28/02/2021 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → 45.349.461/0001-02 04 CÓDIGO DA RECEITA → 5952 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → 06 DATA DE VENCIMENTO → 19/03/2021 07 VALOR DO PRINCIPAL → 4.362,02 08 VALOR DA MULTA → 0,00 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → 0,00 10 VALOR TOTAL → 4.362,02 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: 19/03/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:4.9.7) 16/03/2021 14:14:46		

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		02 PERÍODO DE APURAÇÃO → 28/02/2021 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → 45.349.461/0001-02 04 CÓDIGO DA RECEITA → 5952 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → 06 DATA DE VENCIMENTO → 19/03/2021 07 VALOR DO PRINCIPAL → 4.362,02 08 VALOR DA MULTA → 0,00 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → 0,00 10 VALOR TOTAL → 4.362,02 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: 19/03/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:4.9.7) 16/03/2021 14:14:46		

Convênio nº 137/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 06002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

18/03/2021
 211

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.33
6790306790 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 6790 - AGENCIA BILAC SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 18/03/2021

PERIODO DE APURACAO 28/02/2021

NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02

CODIGO DA RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 1.407,10

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 1.407,10

=====

AUTENTICACAO SISBB: 4.38A.AA6.940.F47.4C2

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 031802

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

ma

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		02 PERÍODO DE APURAÇÃO → 28/02/2021
		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → 45.349.461/0001-02
		04 CÓDIGO DA RECEITA → 1708
		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		06 DATA DE VENCIMENTO → 19/03/2021
Data limite para acolhimento: 19/03/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		07 VALOR DO PRINCIPAL → 1.407,10
		08 VALOR DA MULTA → 0,00
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → 0,00
		10 VALOR TOTAL → 1.407,10
SENDA (Versão:4.9.7) 16/03/2021 14:08:15		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		02 PERÍODO DE APURAÇÃO → 28/02/2021
		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → 45.349.461/0001-02
		04 CÓDIGO DA RECEITA → 1708
		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		06 DATA DE VENCIMENTO → 19/03/2021
Data limite para acolhimento: 19/03/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		07 VALOR DO PRINCIPAL → 1.407,10
		08 VALOR DA MULTA → 0,00
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → 0,00
		10 VALOR TOTAL → 1.407,10
SENDA (Versão:4.9.7) 16/03/2021 14:08:15		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.33
6790306790 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

AG. ARRECADADOR

CNC 001 - 6790 - BILAC

SP

CODIGO DE BARRAS

85650000007 54560064107

81453494610 00105611059

DATA DO PAGAMENTO

18/03/2021

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

754,56

DOCUMENTO: 031803

AUTENTICACAO SISBB:

C.AF9.8CA.48E.6BE.254

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	754,56
DARF IRRF 02 2021 UTI MIR ANDOPOLIS DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	754,56

85650000007-5 54560064107-4 81453494610-2 00105611059-4

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

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	754,56
DARF IRRF 02 2021 UTI MIR ANDOPOLIS DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	754,56

85650000007-5 54560064107-4 81453494610-2 00105611059-4

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

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

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

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/02/2021 a 28/02/2021									
EMPREGADOS									
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS	Mensal 01/21	1.411,49	110,53	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2329	ALCIONE BOGAZ	Mensal 01/21	1.780,35	143,73	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	Mensal 01/21	3.457,92	335,38	0,00	0	15,00	354,80	113,58
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	Mensal 01/21	1.617,71	129,09	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	Mensal 01/21	81,32	7,29	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	Férias	14,67	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2336	BIANCA CAETANO COSTA	Mensal 01/21	3.013,11	278,96	189,59	1	7,50	142,80	48,04
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	Mensal 01/21	3.346,72	319,82	0,00	0	15,00	354,80	99,24
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	Mensal 01/21	1.882,00	152,88	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	Férias	2.337,27	197,86	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	Mensal 01/21	1.617,71	129,09	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	Mensal 01/21	1.841,36	149,22	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	Mensal 01/21	1.649,79	131,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE	Mensal 01/21	1.922,66	156,53	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2134	EDILAINÉ MUNHOZ MAQUEA	Mensal 01/21	1.882,00	152,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2135	EDILENE MANOEL	Mensal 01/21	1.617,71	129,09	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2135	EDILENE MANOEL	Férias	2.156,95	177,62	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	Mensal 01/21	1.617,71	129,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	Mensal 01/21	1.617,95	129,11	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	Mensal 01/21	1.428,82	112,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	Mensal 01/21	1.428,82	112,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	Mensal 01/21	53,92	4,04	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	Mensal 01/21	1.617,71	129,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	Mensal 01/21	1.348,09	104,82	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	Mensal 01/21	1.902,33	154,70	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	Férias	2.464,04	213,07	0,00	0	7,50	142,80	26,02
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	Mensal 01/21	1.617,71	129,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	Mensal 01/21	1.462,33	115,10	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	Mensal 01/21	3.268,41	309,60	0,00	0	15,00	354,80	89,02
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	Mensal 01/21	1.617,71	129,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	Mensal 01/21	148,27	15,18	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	Férias	14,84	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	Mensal 01/21	1.882,00	152,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	Mensal 01/21	1.617,71	129,09	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	Mensal 01/21	3.239,62	306,14	0,00	0	15,00	354,80	85,22
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOL	Mensal 01/21	1.654,12	132,37	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2157	RICARDO DE CARVALHO	Mensal 01/21	1.943,00	158,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	Mensal 01/21	1.617,71	129,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	Mensal 01/21	1.882,29	152,90	0,00	0	0,00	0,00	0,00
33	THAIS BOARETO DA SILVA	Mensal 01/21	4.631,04	499,62	0,00	0	22,50	636,13	293,44
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	Mensal 01/21	53,92	3,13	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	Férias	14,18	0,00	366,54	2	0,00	0,00	0,00
Total:			71.774,99	6.151,70					754,56

Empregados: 42 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 71.774,99 6.151,70 3.779,16 754,56

Total Geral:

Empregados: 36 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 71.774,99 6.151,70 3.779,16 754,56

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 01/2021	0,00	38.875,53	0,00	38.875,53	0,00
0588	Mensal 01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			38.875,53	0,00	38.875,53	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.33
6790306790 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
VALOR DO INSS	6.102,80
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.102,80

=====

DOCUMENTO: 031804

AUTENTICACAO SISBB: 9.2D0.2C6.E59.16A.157

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.33
6790306790 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
VALOR DO INSS	6.102,80
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.102,80

=====

DOCUMENTO: 031804

AUTENTICACAO SISBB: 9.2D0.2C6.E59.16A.157

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

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 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	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0008-89
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0008-89 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 08 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	6.102,80
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	6.102,80
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 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	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0008-89
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0008-89 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 08 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	6.102,80
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	6.102,80
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

Convênio nº 197/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Miranda
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSALVES	1.948,74	0,00	0,00	0,00	8,15	158,88
2329	ALCIONE BOGAZ	1.902,33	0,00	0,00	0,00	8,13	154,70
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	3.275,08	0,00	0,00	0,00	9,48	310,40
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	1.821,01	0,00	0,00	0,00	8,09	147,39
2336	BIANCA CAETANO COSTA	2.768,41	0,00	0,00	0,00	9,02	249,60
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	3.016,25	0,00	0,00	0,00	9,26	279,34
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	1.880,12	0,00	0,00	0,00	8,12	152,71
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA	688,88	0,00	0,00	0,00	7,50	51,66
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	1.902,35	0,00	0,00	0,00	8,13	154,71
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	1.619,46	0,00	0,00	0,00	7,98	129,25
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZA	2.444,54	0,00	0,00	0,00	8,62	210,73
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	1.882,00	0,00	0,00	0,00	8,12	152,88
2135	EDILENE MANOEL	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	2.107,09	0,00	0,00	0,00	8,24	173,13
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	1.617,95	0,00	0,00	0,00	7,98	129,11
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	1.428,82	0,00	0,00	0,00	7,84	112,09
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	1.480,81	0,00	0,00	0,00	7,89	116,77
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	1.880,84	0,00	0,00	0,00	8,12	152,77
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	1.658,37	0,00	0,00	0,00	8,00	132,75
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	1.462,33	0,00	0,00	0,00	7,87	115,10
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	3.268,41	0,00	0,00	0,00	9,47	309,60
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	3.139,09	0,00	0,00	0,00	9,37	294,08
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	1.902,33	0,00	0,00	0,00	8,13	154,70
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	2.768,41	0,00	0,00	0,00	9,02	249,60
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	2.048,89	0,00	0,00	0,00	8,19	167,90
2157	RICARDO DE CARVALHO	1.758,95	0,00	0,00	0,00	8,06	141,80
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	1.881,12	0,00	0,00	0,00	8,12	152,80
33	THAIS BOARETO DA SILVA	4.733,68	0,00	0,00	0,00	10,86	513,99
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	1.635,92	0,00	0,00	0,00	8,35	130,73
Empregados: 35		Total: 71.246,15	0,00	0,00	0,00		6.102,80
Contribuintes: 0		Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total: 35		Total: 71.246,15	0,00	0,00	0,00		6.102,80

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
tal	71.246,15	0,00	6.102,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.102,80

23/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:03:11
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	23/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	4.535,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA	
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X	
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR. AUTENTICACAO	4.82C.281.052.A25.056
------------------	-----------------------

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



MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

000.043.354
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0303 5217 8500 0136 5500 1000 0433 5414 5270 9507

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210315195008 23/03/2021 15:54:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209.261.183.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. ENTREGUE

CNPJ

03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ - CPE

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

23/03/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO - DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

23/03/2021

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE - FAX

(14) 3532-5198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:38:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULADORA

4.535,60

VALOR ICMS

544,27

BASE CALCULADORA

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

4.535,60

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP.

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX. TRIB.

0,00

TOTAL DA NOTA

4.535,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CODIGO ANTI

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ - CPE

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.598.751.114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR APROX. TRIBUTOS
6704	DIAZEPAN 10MG/2ML GENÉRICO (B1) (CNA 100 AMP) SANTISA Lote=20101320 Val=30/06/2022 Qtd=2.300 PMC=0.000 G+ D= 0.00% PMC= 0.00 PF= 0.00 Codigo de Barras= 7898404220673	30039074	000	5102	AMP	2.300	1.972	4.535,60	544,27	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- PEDIDO DE DANFE Nº 39490 - DADOS PARA DEPÓSITO BANCO DO BRASIL -
AGÊNCIA 0037-X- CONTA CORRENTE 1124-SOU PIX 03 521 785/0001-36

RESERVADO AO FISCO

MIRANDA OLIVEIRA

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:34
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891116207163033021602213581008685650000018990

BENEFICIARIO:

F B BABETO ME

NOME FANTASIA:

F B BABETO ME

CNPJ: 14.508.613/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

F B BABETO ME

CNPJ: 14.508.613/0001-49

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	32.301
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	189,90
JUROS/MULTA	0,21
VALOR COBRADO	190,11

=====

NR.AUTENTICACAO 4.910.B08.B93.0A3.208

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

F NET TELECON LTDA

RUA NOVE DE JULHO, 784 - CEP:16800-000-Mirandópolis(SP)

IE : 449019473114

CNPJ 14.508.613/0001-49

Nota Fiscal de Serviço de

Modelo 21 - Série 99

Nº 000000019

Emissão: 01/03/2021

Tomador dos serviços/Destinatário das mercadorias

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO

RUA DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585

16800-000 CENTRO Mirandópolis SP

Nº de Referência:

02825

CNPJ/CPF:

45349461000102

Inscrição Estadual

I SENTO

Base do Cálculo do ICMS	ICMS	Isenta e Não Tributada	Outros	Valor Total
0,00	0,00	189,90	0,00	189,90

Chave de Codificação Digital	Situação do documento fiscal
2b82.c63c.49ac.6f89.fc84.8019.eb9b.00d8	

SEQ.	DESCRIÇÃO DOS SERVICOS / PRODUTOS	VALOR TOTAL	BASE DE CALCULO ICMS	ALÍQUOTA ICMS
1	FNET FIBRA EMPRESARIAL 600 (DW400/UP200)	189,90	0,00	0,00

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

23/03/21
190,11
21

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:34
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399913906050000000900791801012685650000086300

BENEFICIARIO:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	32.302
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	863,00
JUROS/MULTA	10,35
VALOR COBRADO	873,35

=====

NR.AUTENTICACAO E.770.41A.013.C36.29A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

11/11

Número da Nota: 000000006884-1			Data de Emissão: 02/03/2021		
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME					
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55		Inscrição Municipal: 549188		Tipo: ME	
CEP: 17016-230		Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B		Cidade: BAURU/SP	
Fone: (14) 3232-4777		E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br			
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 01640-040		Cidade: LINS/SP	
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303					
E-Mail: clsato@ahbb.org.br					
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS					
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE - PROD 01/02/2021 - 28/02/2021 UTI MIRANDOPOLIS TRIB APROX R\$: 116,07 FEDERAL E 33,74 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A					
Atividade: Não informada					
Código do Serviço: 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA					
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador		
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00	
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00	
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 863,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 17,26	Valor Total da Nota (R\$) 863,00	
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 863,00		

Chave de autenticação: A48486CD230910CC0B3FEC1C28948CC4

Convênio nº 197/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

863,35

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:34
679006790 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900006519177185650000091080

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 32.303
NOSSO NUMERO 33088411000006519
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 20/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 910,80
JUROS/MULTA 0,90
VALOR COBRADO 911,70

NR.AUTENTICACAO A.176.FA8.9B2.FE5.821
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 139147
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0104 0278 9400 0750 5500 1000 1391 4710 0110 4577

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

NATUREZA DA OPERACAO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZACAO DE USO

135210065776922 19/01/2021 17:28:10

INSCRICAO ESTADUAL
671 392 680.115

NSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSAO
19/01/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
19/01/2021

MUNICIPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
17:26

FATURA / DUPLICATA

001 18/02/2021 910,80

002 20/03/2021 910,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.805,55		236,48			0,00	1.821,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS		VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
				0,00	0,00	1.821,60

NOME / RAZAO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CODIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 31

MUNICIPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL
633565182110

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
48030	LANCETA SEGURANCA 28G C/100 - DESCARPACK (Lote: SLAKA012C, Qtde: 4, Dt Val: 31/08/2025 ,Data Fab: 01/08/ 2020)	90183999	200	5102	CX	4	18.0000	72.00	72.00	12.96		18.00	
33853	TOUCA FEM. C/ELASTICO C/100 20GR-ENDESC (Lote: 1210104004, Qtde: 5, Dt Val: 04/ 01/2024 ,Data Fab: 04/01/2021)	63079010	000	5102	PCT	5	13.0100	65.05	65.05	11.71		18.00	
3798	ALGODAO ORTOP. 15X1.0M C/12-ORTOPOM (Lo- te: 266, Qtde: 3, Dt Val: 01/12/2025 ,Data Fab: 01/12/2020)	90211020	040	5102	PCT	3	5.3500	16.05					
36041	COMP.GAZE 7,5X7,5 13P C/500 - CLEAN (Lote: 41020, Qtde: 6, Dt Val: 31/12/2- 025 ,Data Fab: 01/12/2020)	30059090	000	5102	PCT	6	11.2500	67.50	67.50	12.15		18.00	
34904	MEROPENEM IV 1G C/25 GEN - BIOQUIMICO (Lote: 009064, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/- 2022 ,Data Fab: 01/05/2020)	30042099	000	5102	CX	1	492.0000	492.00	492.00	59.04		12.00	
35722	VANCOMICINA 500MG 25/10ML GEN - ABL (Lote: 109218C, Qtde: 6, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30042071	000	5102	CX	6	122.7000	736.20	736.20	88.34		12.00	
27030	BROMOPRIDA 5MG C/50 AMP GEN - NOVAFARMA (Lote: 78PR2014, Qtde: 2, Dt Val: 31/0- 5/2022 ,Data Fab: 01/05/2020)	30049045	500	5102	CX	2	52.7000	105.40	105.40	12.65		12.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SP/MT MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 1 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010
ITEMS 5 a 8.10 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEMS 2,4

ITEMS 1,3 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/02 ANEXO III
ITEMS 9 a 10 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS CF ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 251,68, Federal, R\$ 15,20, Estadual, R\$ 236,48
Folha: 157000

Representante: REGIAO SJEI - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 20/01/21
ASS. _____

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

18/02/21
211



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 139147
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0104 0278 9400 0750 5500 1000 1391 4710 0110 4577

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210065776922 19/01/2021 17:28:10

CNPJ

04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UNO	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
37656	DOBUTAMINA 250MG 10/20ML GEN - HYPO-FARMA (Lote: 20101537, Qtde: 2, Dt Val: 31/10/2022, Data Fab: 01/10/2020)	30039099	000	5102	CX	2	70,2500	140,50	140,50	16,86		12,00	
2314	NITROP 50MG 5/2ML - HYPOFARMA (Lote: 20091388, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/09/2020)	30039099	000	5102	CX	2	62,5000	125,80	125,80	22,64		18,00	
50910	ANLODIPINO 5MG C/30CP GEN - CIMED (Lote: 2025060, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2022, Data Fab: 01/12/2020)	30039099	000	5102	CX	1	1,1000	1,10	1,10	0,13		12,00	

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:34
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800007266174585650000008050

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 32.304
NOSSO NUMERO 33088412000007266
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 20/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 80,50
JUROS/MULTA 0,06
VALOR COBRADO 80,56

NR.AUTENTICACAO 9.B24.683.6DE.09A.859

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-41A

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO (64) 3442-9061
ADM SANTOS (13) 3228-4700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 1154492
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0104 0278 9400 0326 5500 1001 1544 9210 0037 4704

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA A CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213756632970 19/01/2021 15:42:38

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (8149)

ENDEREÇO

AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

MUNICÍPIO

LINS

DATA / DUPLICATA

001 18/02/2021 80,50

002

20/03/2021 80,50

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

19/01/2021

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

19/01/2021

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:42

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

134,16

VALOR DO ICMS

16,10

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

161,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

161,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

VEÍCULO PRÓPRIO (90)

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

FRETE POR CONTA

D - DO EMITENTE

CODIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

GO

CNPJ/CPF

04027894000326

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS

NCM/CH

CST

CFOP

UND

QUANT

V UNIT

V TOTAL

BC ICMS

V ICMS

V IPI

AL ICMS

AL IPI

36559

FALDA GERIAT. TAM. RG C/7 - SLIM

96190000

020

6108

PCT

20

8,0500

161,00

134,16

16,10

12,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
MIRANDÓPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANDÓPOLIS
SP/11 MIRANDÓPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
FORM 1 RED. BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC. 4.852/97 -
MIRANDÓPOLIS

ITEM 1

ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ. CFOP CONV. 93 - EMENDA 87/15

ITEM 1

ITEM 1

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 9,65

VALOR APROX. TRIBUTOS: R\$ 29,61, Federal, R\$ 12,51, Estadual, R\$ 16,10

Ref: 1236223

Representante: REGIÃO SJRP - (VITOR)

Endereço: RUA SÃO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 20/01/21
ASS.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandão Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

18/02/21
211

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:34
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100879443174185670000247578

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	32.305
NOSSO NUMERO	17115360000879443
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	22/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.475,78
JUROS/MULTA	51,15
VALOR COBRADO	2.526,93

NR.AUTENTICACAO B.4B6.6CB.DBF.2FE.6DF

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.

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CNPJ 06.040.000/0001-00 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSI -
JARDIM ARIANA - SP
CNPJ 06.040.000/0001-00 - 193525830

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1389723 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3897 2313 2016 0377

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210064642591 19/01/2021 14:19:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMITENTE
NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
19/01/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1836591243

UF
SP

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
19/01/2021

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1389723/1	18/02/2021	2.475,79	1389723/2	22/03/2021	2.475,78			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.951,57	603,88	0,00	0,00	4.951,57
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
		VALOR DO DESCONTO	0,00	4.951,57
		OUTRAS DESPESAS	0,00	
		VALOR DO IPI	0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

0,00018

PESO BRUTO

8,066

PESO LÍQUIDO

8,066

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFAR/FRES EN) (ITEM GENE) L: 78PL4545 Q: 50,0000 F: 10/11/20 V: 10/11/2022	30041019	000	5102	FA	50,00	20,40	1.020,00	1.020,00	122,40	0,00	12,00	0,00
010329	LIDOCAINA 2% S/V 5ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) L: 20111646 Q: 100,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30039053	000	5102	AP	100,00	1,0573	105,73	105,73	19,03	0,00	18,00	0,00
011496	FUROSEMIDA 20MG/2ML (FARMACE) L: FS20J094 Q: 100,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30039086	000	5102	AP	100,00	0,5584	55,84	55,84	10,05	0,00	18,00	0,00
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GENE) L: 20121662 Q: 50,0000 F: 01/12/20 V: 30/12/2022	30039079	000	5102	AP	50,00	7,40	370,00	370,00	44,40	0,00	12,00	0,00
021047	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENE) L: AP 407/20 Q: 200,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022 *** Portaria 344/08 BI, nFCI 6C7DF18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	200,00	17,00	3.400,00	3.400,00	408,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 - Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA: SE ENTREGARMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 8076 - Mirandópolis DATA ENTREGA: 18/11/2021. Pedido 1814174 Autorização de Compra (Pedido Cliente) 1814174 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail: boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobrança Privado AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 - Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL (Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 - Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 20/01/2021
ASS. _____

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:34
679006790 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100879434173685670000132974

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	32.306
NOSSO NUMERO	17115360000879434
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	22/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.329,74
JUROS/MULTA	27,47
VALOR COBRADO	1.357,21

=====

NR.AUTENTICACAO 0.406.017.4CA.14C.D1E

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

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

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

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

Identificação do emissor

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

P. EMIT. MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOCT. JOAO ALDO NASSE -

JAGUARUNA - SP

CNPJ 1321642110 - 193522860

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 1389715 FL 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3897 1513 2016 0375

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210064599281 19/01/2021 14:11:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1836591243

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

19/01/2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

19/01/2021

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLOC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLOC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLOC

VENCIMENTO

VALOR

1389715/1

18/02/2021

1.329,74

1389715/2

22/03/2021

1.329,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

2.659,48

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.659,48

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.659,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

NÚMERO

0,00002

PESO BRUTO

24,217

PESO LÍQUIDO

24,217

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
012103	AVENTAL IMPERMEAVEL DE POLIETILENO (MAYCARE) L: 122020 Q: 300,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023	62101000	000	5102	PC	300,00	8,10	2.430,00	2.430,00	437,41	0,00	18,00	0,00
010504	ALGODAO HIDROFIL O 500GRS (ERS) L: 1220 Q: 1,0000 F: 16/12/20 V: 30/12/2025	52030000	000	5102	RO	1,00	11,076	11,08	11,08	1,39	0,00	18,00	0,00
010706	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290730 Q: 400,0000 F: 15/07/20 V: 14/07/2022	38220099	700	5102	TI	400,00	0,546	218,40	218,40	39,31	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NADA. CANCELAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 20/01/2021 Pedido: 1814165. Autenticação de Compra(Pedido Cliente): 1814165 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 104397-7 ** AE: 122375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS**RECEBIDO 20/01/21****ASS.**

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:34
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100885566174185700000471000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 32.307
NOSSO NUMERO 17115360000885566
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 25/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 4.710,00
VALOR COBRADO 4.710,00
=====

NR.AUTENTICACAO 3.358.E70.55E.62B.28D
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC FAMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
J. GUARIUNA - SP
CNPJ 13916-07-19352258-0

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1396924 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3969 2415 6500 5260

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210143195029 08/02/2021 20:37:13

N. FUREZ DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/02/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/02/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1396924/1	25/03/2021	4.710,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
4.710,00		803,40		0,00		0,00		4.710,00			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		4.710,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ	
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.			0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
R MARIA CERON VOLPE 2260			SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
3,00	VOLUME(S)		0,00071			25,403	25,403	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032103	AVENTAL IMPERMEAVEL DE POLIETILENO (MAYCARE) L: 122020 Q: 300,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023	62101000	000	5102	PC	300,00	8,10	2.430,00	2.430,00	437,40	0,00	18,00	0,00
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 20121668 Q: 100,0000 F: 01/12/20 V: 30/12/2022	30039099	000	5102	AP	100,00	7,40	740,00	740,00	88,80	0,00	12,00	0,00
030368	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML (MYLAN) L: JC031 Q: 20,0000 F: 30/11/20 V: 31/10/2022	30049099	200	5102	SE	20,00	38,50	770,00	770,00	138,60	0,00	18,00	0,00
031379	ENOXAPARINA SODICA 80MG/0,8ML (CRISTALIA) L: A132 07E Q: 20,0000 F: 14/03/20 V: 28/02/2022	30049099	200	5102	SE	20,00	38,50	770,00	770,00	138,60	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. CONVENIO UTI MIRANDÓPOLIS 0107/2017 DATA ENTREGA: 09/02/2021 Pedido: 1831546 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 1831546 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL. RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emissor: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 09/10/21
ASS. *Edson M. de S. Silva*

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 05002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.34
6790306790 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1354-4 - CIDADE DE MIRANDOPOLIS
CONTA: 545-5

FAVORECIDO: LISBOA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACE
CPF/CNPJ: 05.968.765/0001-33
VALOR: R\$ 30,00
DEBITO EM: 23/03/2021

=====

DOCUMENTO: 032308
AUTENTICACAO SISBB: C.B4B.C2A.83F.21C.409

an 105

CÓDIGO DE BARRAS (NÚMERO DE PRODUTO FARMACÉUTICO LTDA ME) 05.968.765/0001-33		SEF
DATA DE EMISSÃO: 25/02/2021		Nº 000.001.970
IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO REMETENTE		SÉRIE: 1

LISBOA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA ME RUA DR. EDGAR RAIMUNDO DA COSTA, 105 - - CENTRO, Mirandópolis, SP - CEP: 16800000 - Fone/Fax: 1837014948	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DE EMISSÃO  CHAVE DE ACESSO 3521 0205 9687 6500 0133 5500 1000 0019 7010 0499 0602 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.001.970 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210209841153 - 25/02/2021 11:59
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A VISTA INSCRIÇÃO ESTADUAL DO REMETENTE 449068075110		CNPJ 05.968.765/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	25/02/2021
ENDEREÇO	PAÍS/UF/CEP	UF	DATA DE ENTREGA/SAÍDA
JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 -	CENTRO	16400-400	
QUANTIDADE	UNIDADE	UF	DATA DE ENTREGA/SAÍDA
Lins	SP		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	30,00	
VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	30,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RACAO SOCIAL	TIPO DE CONTRATO	COMODATÁRIO	PLACA DO VEÍCULO	UF	UF/CEP
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	UNIDADE	MARCA	NÚMERO DE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANT	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID
17000	CODEINA MMG - CONTEME 15 DOSES	250	180	0103	5102	UND	1,0000	20,0000	20,00			

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
34000800			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVAÇÃO DE EMISSÃO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.35
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1354-4 - CIDADE DE MIRANDOPOLIS
CONTA: 545-5

FAVORECIDO: LISBOA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACE
CPF/CNPJ: 05.968.765/0001-33
VALOR: R\$ 50,00
DEBITO EM: 23/03/2021

=====

DOCUMENTO: 032309
AUTENTICACAO SISBB: A.E33.03B.EAF.0A8.A9B

RECEBEMOS DE LISBOA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.001.971

SÉRIE: 1

LISBOA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA ME

RUA DR. EDGAR RAIMUNDO DA COSTA, 105 - - CENTRO, Mirandópolis, SP - CEP: 16800000 - Fone/Fax: 1837014948

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.001.971
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0205 9687 6500 0133 5500 1000 0019 7110 0499 0600

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210214063882 - 26/02/2021 10:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA A VISTA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 449068075110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 05.968.765/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

ENDEREÇO JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - BAIRRO/DISTRITO CENTRO

MUNICÍPIO Lins FONE/FAX UF SP

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 25/02/2021

CEP 16400-400 DATA DE ENTRADA/SAÍDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 50,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 50,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
127002	CODEINA 30MG. CONTEM 30 DOSES	30039099	0103	5102	UND	1,0000	50,0000	50,00					

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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 34000800	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:35
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000001368358601042285680000273887

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 32.310

DATA DE VENCIMENTO 23/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 23/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.738,87

VALOR COBRADO 2.738,87

=====

NR.AUTENTICACAO D.B1D.AAD.951.347.15D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 499126
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
13121 0211 2060 9900 0107 5500 1000 4991 2610 0090 5473

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214036571099 16/02/2021 14:28:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
16/02/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
16 FEV 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 23/03/2021 2.738,87

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.738,87	263,51	0,00	0,00	2.738,87
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				2.738,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 5	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 16,89	PESO LÍQUIDO 16,89

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
28685	DERMATROL AGE 200ML-TROL LT 65 (12)09/22 (Fornecedor: 1883, Lote: 065, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/20- 22)	15121919	000	6108	UND	12	3.9300	47,16	47,16	5,66		12,00	
23523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV.- GEN-EMS (PORT.344/98) LT 1W5506 (10)08/22 (Fornecedor: 335, Lote: 1W5506, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/20- 22)	30049079	500	6108	CX	10	4.9050	49,05	49,05	5,89		12,00	
14586	ENOXALOW 60MG 10SER.PREENC.0,6ML-BLAU LT 20120238 (2)11/22 (Fornecedor: 47, Lo- te: 20120238, Qtde: 2 ,Data Fab: 09/11/20- 20, Data Val: 09/11/2022)	30049099	000	6108	CX	2	373.4800	746,96	746,96	89,64		12,00	
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOM 2 A 8 LT DV10029 (3)11/21 (Fornecedor: 2946, Lo- te: DV10029, Qtde: 3 ,Data Fab: 28/12/201- 9, Data Val: 30/11/2021)	30043100	200	6108	FR	3	17.4067	52,22	52,22	2,09		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOM 2 A 8 LT DU10766 (3)10/21 (Fornecedor: 2946, Lo- te: DU10766, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/201- 9, Data Val: 31/10/2021)	30043100	200	6108	FR	3	17.4067	52,22	52,22	2,09		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017;#45 B8
ITENS 4 a 6 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 181,80
Pedido: 466800
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDÓPOLIS - 16800-000,
MIRANDÓPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,04

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 18/02/21
ASS.

PRECÍVEL
URGENTE

Mercadoria avaliada, ou fatura
 só serão repostas se forem relacionadas
 ao conhecimentos do transportes.

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 499126
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0211 2060 9900 0107 5500 1000 4991 2610 0090 5473

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214036571099 16/02/2021 14:28:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
14587	ENOXAPARINA (ENOXALOW) 80MG 10 SE- RINGAS-BLAUSIEGEL LT 20081017 (2)08/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20081017, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/20- 22)	30049099	800	6108	CX	2	355,0000	710,00	710,00	28,40		4,00	
16358	LACTUGOLD 667MG/ML AMEIXA 120ML-ARTE NATI- VA LT 520 (5)06/22 (Fornecedor: 7885, Lo- te: 520, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	21069030	000	6108	FR	5	6,0560	30,28	30,28	3,63		12,00	
12091	DIPIRONA (DIPIFARMA)1GR 100AMP 2ML-FARMACE LT DP20F295 (1)06/22 (Fornecedor: 2385, Lote: DP20F295, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/- 2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	6108	CX	1	59,7800	59,78	59,78	7,17		12,00	
12083	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HIPOLA- BOR LT AB-087/20 (2)08/22 (Fornecedor: 18- 98, Lote: AB-087/20, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	000	6108	CX	2	372,9900	745,98	745,98	89,52		12,00	
29114	NITROP 50MG 5AMP 2ML-HYPOFARMA LT 20091387 (3)09/22 (Fornecedor: 131, Lote: 20091387, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	000	6108	CX	3	63,8667	191,60	191,60	22,99		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.002-70 (1)01/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.002-70, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/01/2021, Data Val: 02/01/2024)	38089429	000	6108	CX	1	53,6200	53,62	53,62	6,43		12,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.35
6790306790 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAI CENTO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$ 10.626,00

DEBITO EM: 24/03/2021

=====

DOCUMENTO: 032401

AUTENTICACAO SISBB: 3.5C2.B7F.492.715.2D1

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

Mia

RECEBEMOS DE BW DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 10.626,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		NF-e Nº.: 18856 Série: 1	
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		1	
BW DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA RUA DA SOJA, 94 - 94 A PENHA CIRCULAR RIO DE JANEIRO - RJ 21011100 Fone: 2125271912		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 18856 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO	
Venda de mercadoria adquirida ou re		3321.0326.7011.7000.0197.5500.1000.0188.5616.3752.6117	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora.	
87275671		333210044342881 / 19/03/2021 - 12:23:43	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.		CNPJ	
26.701.170/0001-97			
DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO		DATA DA EMISSÃO	
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03		19/03/2021	
MUNICÍPIO		DATA DA SAÍDA	
LINS		19/03/2021	
UF		HORA DA SAÍDA	
SP			
INSCRIÇÃO ESTADUAL			
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AV JOSE ARIANO RODRIGUES		45.349.461/0001-02	
BAIRRO / DISTRITO		CEP	
JARDIM ARIANO		16400-400	
MUNICÍPIO		CEP	
LINS		16400-400	
UF		FONE / FAX	
SP			
FATURA / DUPLICATA			
001 19/03/2021 10.626,00			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE CÁLC ICMS		VALOR DO ICMS	
10.626,00		1.275,12	
BASE CÁLC ICMS S.T.		VALOR DO ICMS S.T. + FCF S.T.	
0,00		0,00	
VALOR DO ICMS		VALOR ICMS DESON.	
0,00		0,00	
VALOR DO SEGURO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		10.626,00	
DESKONTO		VALOR TOTAL DO IPT	
0,00		0,00	
OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		10.626,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	
O PROPRIO		EMITENTE	
ENDEREÇO		CÓDIGO ANTI	
MUNICÍPIO		PLACA VEÍCULO	
RJ		UF	
QUANTIDADE		CNPJ / CPF	
1			
ESPECIE			
MARCA			
NUMERO			
PESO BRUTO			
0,000			
PESO LIQUIDO			
0,000			
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	
		0,00	
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
0,00		0,00	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS			
CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	
52687		MIDAZOLAM 05MG ML 100/AMPX10ML(G)(B1)	
		Reg.MS:1134301430086	
		L1: AP-278/20 Val.: 31/07/2022 Qtd.: 280	
		NCM/SH	
		30049069	
		CST	
		000	
		CFOP	
		6108	
		UN	
		AMP	
		QUANT	
		280	
		VALOR UNIT	
		37,950000	
		DESCONTO	
		0,00	
		VALOR TOTAL	
		10626,00	
		B.CÁLC ICMS	
		10626,00	
		VALOR ICMS	
		1275,12	
		VALOR IPI	
		0,00	
		ALIQ. ICMS	
		12	
		ALIQ. IPI	
		0	
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
ICMS UF destino: 637,56-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: % Pedido No: 1981 COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ALERJ - RUA LO DE MARCOS N. PALACIO TIRADENTES, CENTRO, RIO DE JANEIRO, CEP: 20010-000, TEL: 021 - 2588-1612 OU 0800-282706 - PROCON: RUA DA AJUDA, Nº65, SUB SOLO, CEP: 20040-000, CENTRAL DO BRASIL, PCA CRISTIANO OTTON, S N, SUB SOLO, CEP: 20221-250, CENTRO, RIO DE JANEIRO, RJ - DISQUE PROCON: 151 DISPENSA VISTO PREVIO-REPÚBLICA DA PORTARIA 344 98 (ARTIGO 25) DOU 31 12 98 ESTA NF CONTIEM PRODUTOS DA PORT 344 98) PEDIDO SOLICITADO POR ANDERSON CARRIJO		Convênio nº 197/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 0002/2020 Secretaria do Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis Tipo de Despesa: Custeio	

24/03/21

211

25/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:22:17
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	25/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	3.261,19

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR	
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5	
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

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

=====

NR. AUTENTICACAO	4.715.31E.64A.E6E.E22
------------------	-----------------------



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 188580
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1885 8010 0008 9478

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210326059216 25/03/2021 17:44:34

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

25/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTREGA
26 MAR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 25/03/2021 3.261,19

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
3.261,19	407,80	0,00	0,00	3.261,19
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.261,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 3,20	PESO LÍQUIDO 3,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	VICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23893	MYTEDOM(A1) 5MG 20CP-CRISTALIA [PORT.344/-98] LT 20090206 (20) 05/2022 (Fornecedor: 727, Lote: 20090206, Qtde: 20, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30049039	000	5102	CX	20	13,7200	274,40	274,40	49,39		18,00	
12083	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HIPOLA-BOR LT AB-089/20 (7) 08/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AB-089/20, Qtde: 7, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	000	5102	CX	7	426,8843	2.986,79	2.986,79	358,41		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V111
Pedido: 187897
End. Entrega: AV.DR.PAUL DA CUNHA BUENO,585, MIRANDÓPOLIS - 16800-000,
MIRANDÓPOLIS-SP - Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-S (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 30/03/21
ASS.

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

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

25/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:22:17
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.359.000.002.034
VALOR TOTAL	4.897,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA	
AGENCIA: 3359-6	CONTA: 2.034-6
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR. AUTENTICACAO	F.3BC.E12.133.29E.97A
------------------	-----------------------



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 162099
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1620 9910 0086 4893

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

PROTOCOLO AUTORIZACAO DE USO

135210326532788 25/03/2021 20:29:38

NATUREZA DA OPERACAO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

INSCRICAO ESTADUAL
671.392.680.115

NSC - ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45 349.461/0001-02

DATA DA EMISSAO
25/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
25/03/2021

MUNICIPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:26

FATURA / DUPLICATA

001 25/03/2021 4.897,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.897,00	587,64	0,00	0,00	4.897,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.897,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICIPIO SANTOS			UF SE	INSCRICAO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE 4	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 8,00	PESO LÍQUIDO 8,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
51518	MEROPENEM IV 1G C/10 F/A GEN (1) - ABL (Lote: 111502020, Qtde: 20, Dt Val: 31/ 10/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30042099	800	5102	CX	20	244,8500	4.897,00	4.897,00	587,64		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DECLARAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANDÓPOLIS - DUFATRI ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO SR5 JD SANTA ROSA MIRANDÓPOLIS
SP/UTI MIRANDÓPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 1 ALIQ.12% CP LEI GENEICOSP 16095/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CP,ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 587,64, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 587,64
Pedido: 182212
Representante: REGIAO STRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 26/03/21
ASS. Isabel C. de Souza

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:35
679006790 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891116208086073021902213581057585650000007800

BENEFICIARIO:

F B BABETO ME

NOME FANTASIA:

F B BABETO ME

CNPJ: 14.508.613/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

F B BABETO ME

CNPJ: 14.508.613/0001-49

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 32.501

DATA DE VENCIMENTO 20/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 25/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 78,00

JUROS/MULTA 0,16

VALOR COBRADO 78,16

=====

NR. AUTENTICACAO A.CB4.130.47D.864.227

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



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



Número da NFS-e

40

Código de Verificação de Autenticidade
1011NFVU0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

06/01/2021 às 15:33:18

Chave de Acesso

336501PM58LB7UJEHQMMXMN4YV1E7UN

Para certificação da autenticidade acesse
<http://138.0.140.18:5660/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

MIRANDOPOLIS-SP

Local da Prestação

MIRANDOPOLIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 01 - Não Possui ISSQN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

14.508.613/0001-49

RG/Inscrição Estadual

449019473114

Inscrição Municipal

54001022

Cadastro

000014245

Nome/Razão Social

F B BABETO - ME

Logradouro

RUA NOVE DE JULHO, 784

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

16800-000

Cidade

MIRANDÓPOLIS-SP

Telefone

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0001-02

RG/Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Logradouro

Av Jose Ariano Rodrigues, 303

Complemento

Bairro

Jardim Ariano

CEP/Cod.Postal

16400-400

Cidade/País

LINS - SP

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	COMPRA E INSTALAÇÃO DE ROTEADOR WIRELESS GIGABIT DUAL BAND AC1200	390,00	R\$ 390,00

5x78,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 31.01

Construção Civil

Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e

Alíquota

4,32%

Atividade Município

0000310000001

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 390,00

Total do ISS

R\$ 16,85

ISS Retido

2 - Não

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

INSS

R\$ 0,00

IRRF

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 390,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE F B BABETO - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 40 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1011NFVU0.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:35
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190617389758193347600001526110785710000172075

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 32.502
NOSSO NUMERO 6173975819
CONVENIO 00000000
DATA DE VENCIMENTO 26/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 25/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.720,75
VALOR COBRADO 1.720,75

NR. AUTENTICACAO 7.74E.B87.16E.C32.3F9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECEBEMOS DE Samtronie Industria e Comercio Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

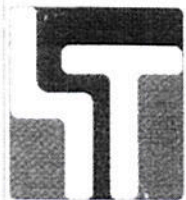
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N. 000262517

SÉRIE 1



Samtronie Industria e Comercio Ltda

Rua Venda da Esperança, 162
Socorro Cep: 04763-040
Sao Paulo/SP
Fone: 551122447751

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000262517
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3521 0258 4266 2800 0133 5500 1000 2625 1719 4779 2330

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210203834380 24/02/2021 08:56:49:03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112068380115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

58.426.628/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16400-400

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

24/02/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001

002

26/03/2021

25/04/2021

1.720,75

1.720,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.441,50

VALOR DO ICMS

619,47

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.441,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.441,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

44.914.992/001-71

ENDEREÇO

RUA ALEXANDRE COLARES

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112782533118

QUANTIDADE

6

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

15,291

PESO LÍQUIDO

12,881

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COB. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD. SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
EE902300	EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote (B): FEV2190233713300B - Val Idade: 01/02/2024	90189099	000	5101	UN	150,0000	16,96000000	2.544,00	2.544,00	457,92	0,00	18,00%	0,00%
EE900300	EQUIPO GIRASET EG 0422 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote (B): FEV2190031603019B - Val Idade: 01/02/2024	90189099	000	5101	UN	50,0000	17,95000000	897,50	897,50	161,55	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

94911827

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210203834380

PEDIDO 031711 ENTREGAR: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585. MIRANDÓPOLIS/SP ADICIONAIS

DA NOTA - UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0

CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR ALIQUOTA ZERO DE PIS E

COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI

10833/2003 Endereço de entrega - *** Pedido de Venda: 471111 *** Cotacao

Numero: G00664 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1104,38 (32,09%)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 26/02/2021

ASS. *[Assinatura]*

Convênio nº 07/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 06002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:36
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190617389758213347200001526110185710000084800
BENEFICIARIO:
SAMTRONIC I COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI
CNPJ: 58.426.628/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 32.503
NOSSO NUMERO 6173975821
CONVENIO 00000000
DATA DE VENCIMENTO 26/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 25/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 848,00
VALOR COBRADO 848,00
=====

NR.AUTENTICACAO 5.C5D.04C.2CA.5C6.4E3
=====

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

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

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

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

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



Samtronic Industria e Comercio Ltda

Rua Venda da Esperanca, 162
Socorro Cep:04763-040
Sao Paulo/SP
Fone: 551122447751

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 000262601
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3521 0258 4266 2800 0133 5500 1000 2626 0118 7258 4480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210205680650 24/02/2021 14:29:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
112068380115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

58.426.628/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

24/02/2021

ENDEREÇO

AV. JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001

26-03-2021

848,00

002

25-04-2021

848,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

1.696,00

VALOR DO ICMS

305,28

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.696,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.696,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VELOXX TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

14.990.752/0001-51

ENDEREÇO

RUA ALVARENGA PEIXOTO, 384

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

146964519117

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,724

PESO LÍQUIDO

3,924

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD

EE905200

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.

EQUIPO GIRASET EQ 0623 CT00 ESTERILIZADO

(CX 30UN)

Nota(S): FFEV21905237010108

Idade: 01/02/2024

- Val

NCM/SH

90189099

CST

000

CFOP

5101

UN

UN

QUANT.

100,0000

V.UNITARIO

16,96000000

V.TOTAL

1.696,00

BC.ICMS

1.696,00

V.ICMS

305,28

V.IPI

0,00

A.ICMS

18,00%

A.IPI

0,00%

Endereço

Alternativo

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

94911827

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210205680650

PEDIDO 031711 ENTREGAR: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, MIRANDÓPOLIS/SP ADICIONAIS

DA NOTA: UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0

CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR ALIQUOTA ZERO DE PIS E

COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI

10833/2003 Endereço de entrega: ... *** Pedido de Venda: 471379 *** Cotacao

Numero: G01185

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 26/12/2021

ASS. Paul C. de Souza

25/03/21

211

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

26/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:03:33
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	26/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	312.469,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	6.0DA.ABB.A52.555.6CD
------------------	-----------------------

Convênio nº 137/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 05002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.36
6790306790 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAI S CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$ 87,14

DEBITO EM: 30/03/2021

=====

DOCUMENTO: 033001

AUTENTICACAO SISBB: 3.8CB.F15.B54.087.5A1


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

RPS Nº 8801311041 Série A, emitido em 01/03/2021

20210310u20817386000192

Número da Nota

00028668

Data e Hora de Emissão

01/03/2021 08:47:24

Código de Verificação

WEQ9-JDYT
PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.617.386/0001-92**

Inscrição Municipal: **5.046.020-0**

Nome/Razão Social: **AUTOMATIZACOES SEculo XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP**

Endereço: **R MARTINS FONTES 230, 7º E 9º ANDAR - CENTRO - CEP: 01060-000**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**
TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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

Inscrição Municipal: **—**

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

Município: **Lins**

UF: **SP**

E-mail: **—**
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **—**

Nome/Razão Social: **—**
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado
Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF
Obs: Vencimento conforme boleto emitido

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.562,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
—	—	—	—	—
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.562,00	2,90%	45,29	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
—		—	—	

OUTRAS INFORMAÇÕES

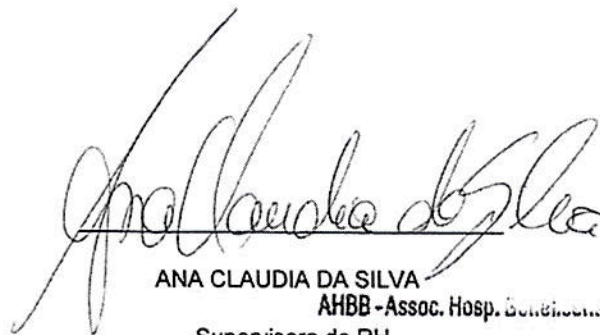
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 8801311041 Série A, emitido em 01/03/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2021;

Lins /SP, 19 de Abril de 2021.

NOTA EXPLICATIVA

A AHBB| Rede Santa Casa, vem através deste, esclarecer o pagamento realizado no mês de MARÇO/2021 no valor de R\$ 87,14 a favor da empresa AUTOMATIZAÇÕES SÉCULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA EPP, a nota nº 00028668 refere-se aos serviços de implantação de sistema de controle de ponto eletrônico, conforme cronograma anexo. O serviço foi contratado em contrato único entre todos os projetos da nossa instituição com o intuito de melhorarmos a condições de negociação com a empresa, uma vez que a quantidade de profissionais interfere diretamente nas condições de contrato. Assim, de um total de 673 profissionais que corresponde a 100% dos profissionais da AHBB, com o custo total da nota de R\$ 1.562,00 essa unidade corresponde à 6% tendo 40 profissionais nesse período inseridos nessa implantação.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que julgarem necessários.



ANA CLAUDIA DA SILVA
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
Supervisora de RH

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.36
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R\$ 1.173,12
DEBITO EM: 30/03/2021

=====

DOCUMENTO: 033002
AUTENTICACAO SISBB: 3.531.841.5B6.7E0.1D6



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
1898

Data de Emissão
05/03/2021

Data e Hora da
Competência
05/03/2021 às 11:28:18

Código de Verificação
8365-1487-6686

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90

Cód. Mobiliário 76568

Insc. Mun. 2.299.2065

Nome 737918-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 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

Telefone

Inf. Comp.

Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES

Número 303

Bairro JARDIM ARIANO

CEP 16400-400

Município LINS

UF SP

Complemento HOSPITAL

País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.250,00

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 02/2021 - UTI MIRANDÓPOLIS
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
8,13	37,50		18,75	12,50	
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.250,00

Atividade

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

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

Base de Cálculo (R\$)

Vlr. Total das Deduções (R\$)

Vlr. Total Retido (R\$)

Vlr. do ISS (R\$)

3,0000

1.250,00

0,00

76,88

37,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.173,12

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1898 emitida em 05/03/2021 às 11:28:18 - Cód Verif 8365-1487-6686

Condições de Pagamento: Vencimento: 05/03/2021 Valor Total R\$ 1.250,00 Valor Líquido R\$ 1.173,12

Ass: _____ em ____/____/____

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

Convênio nº 137/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 05002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 050196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

30/03/21
211

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: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 04/03/2021***ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-PARANAIBA - (AHBB - UTI - PARANAIBA) (1363) -
CNPJ: 45.349.461/0013-46****Serviços Prestados**

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 02/2021	1.250,00
Total => 1.250,00	
Total => R\$ 1.250,00	
Geral do Faturamento	1.250,00

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:36
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399432430210000000500001601012285740000063750

BENEFICIARIO:

J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EP

NOME FANTASIA:

J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EP

CNPJ: 36.430.763/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EP

CNPJ: 36.430.763/0001-10

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0008-89

NR. DOCUMENTO 33.003

DATA DE VENCIMENTO 29/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 637,50

VALOR COBRADO 637,50

NR. AUTENTICACAO C.B08.076.2F4.AB8.0CF

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.



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



Número da NFS-e
52
Código de Verificação de Autenticidade
RBC5BIXZD
Data e Hora de Emissão da NFS-e
25/03/2021 às 14:06:03
Chave de Acesso
3466245IUZXQN3WYEUD40WFFQZ7Q0071

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIRANDOPOLIS-SP	Local da Prestação MIRANDOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 25/03/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://138.0.140.18:5660/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 36.430.763/0001-10	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 54001813	Cadastro 000020605	Nome/Razão Social J. E. DE ARAUJO ONDOTOLOGIA EIRELI - EPP
Logradouro RUA DAS NACOES UNIDAS, 90	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 16800-000	Cidade MIRANDÓPOLIS-SP
CEP 16800-000	Cidade MIRANDÓPOLIS-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0008-89	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Logradouro AVENIDA PAULO DE BARROS, 326	Complemento	Bairro CENTRO	CEP/Cod.Postal 16800-000
Cidade/País MIRANDOPOLIS - SP	Telefone 18 33748438	E-mail	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS AOS COLABORADORES ASSOCIADOS AO CONTRATO	637,50	R\$ 637,50

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.12	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000012	Código CNAE 8630504	Construção Civil	
Odontologia				Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 637,50	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 637,50	Total do ISS R\$ 12,75	ISS Retido 2 - Não
				Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 637,50**

Val. Aprox. Tributos: Federal (4,00%) R\$25,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$12,75

Informações Complementares

Convenio nº 407/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

RECEBI(EMOS) DE **J. E. DE ARAUJO ONDOTOLOGIA EIRELI - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **52** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RBC5BIXZD**.

Data

CPF/RG

Assinatura

30/03/2021
 211

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:36
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100886684174385740000235150
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 33.004
NOSSO NUMERO 17115360000886684
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 29/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.351,50
JUROS/MULTA 48,59
VALOR COBRADO 2.400,09
=====

NR.AUTENTICACAO 5.3D9.BBD.05D.CDC.C2B
=====

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

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

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

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARI - JA - SP
CNPJ 13216914 - 1935228800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1398326 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3983 2614 3224 9640
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210157382047 11/02/2021 16:08:07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/02/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARJANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

11/02/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1398326/1	29/03/2021	2.351,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
2.351,50		393,42		0,00		0,00		2.351,50			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.351,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ	
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.			0 - Por conta do emitente							15.066.184/0001-60	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO						UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
R MARIA CERON VOLPE 2260			SAO JOSE DO RIO PRETO						SP	647598751114	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO			PESO BRUTO			PESO LIQUIDO		
1,00	VOLUME(S)		0,00006			2,749			2,749		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030330	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML (MYLAN) L. JA920 Q. 20,0000 F. 30/06/19 V. 30/05/2021	30049099	200	5102	SE	20,00	12,40	248,00	248,00	44,64	0,00	18,00	0,00
031377	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML (CRISTALIA) L. A127 07C Q. 20,0000 F. 30/03/20 V. 28/02/2022	30049099	200	5102	SE	20,00	24,80	496,00	496,00	89,28	0,00	18,00	0,00
030368	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML (MYLAN) L. JC031 Q. 30,0000 F. 30/11/20 V. 31/10/2022	30049099	200	5102	SE	30,00	37,00	1.110,00	1.110,00	199,80	0,00	18,00	0,00
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFAR/FRES EN) (ITEM GENERICO) L. 78PL4351 Q. 25,0000 F. 30/11/20 V. 30/11/2022	36041019	000	5102	FA	25,00	19,90	497,50	497,50	59,70	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 6374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município MIRANDOPOLIS - 13216-910 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS DEVOLUCOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 12/02/2021 Pedido: 1834914 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1834914 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO: ENTREGA. EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município MIRANDOPOLIS CEP: 16809000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município MIRANDOPOLIS UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 12/02/21
ASS. *[Assinatura]*

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

2400,09

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:37
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100889925178785760000088717

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	33.005
NOSSO NUMERO	17115360000889925
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	887,17
VALOR COBRADO	887,17

NR. AUTENTICACAO	6.2EB.D06.419.2E5.4F9
------------------	-----------------------

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Identificação do emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC FAMILIAR MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARUNA - SP CEP 13916-074 - 19352258-00		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 1402501 FL 1 / 1 SÉRIE 1		 CHAVE DE ACESSO 3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 4025 0112 5467 6126 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210206559095 24/02/2021 16:52:49	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 24/02/2021	
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400	
MUNICÍPIO LINS		FONE / FAX 1836591243		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 24/02/2021	
				HORA DE SAÍDA 16:52:49	

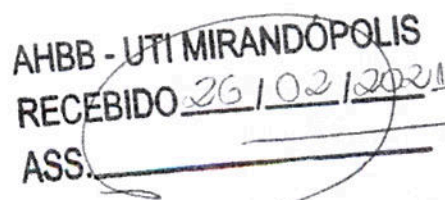
FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1402501/1	31/03/2021	887,17						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 887,17		VALOR DO ICMS 159,69		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 887,17	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 887,17	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente		CÓDIGO ANTT 		PLACA DO VEÍCULO 		UF SP		CNPJ 15.066.184/0001-60	
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114					
QUANTIDADE 1,00		ESPÉCIE VOLUME(S)		MARCA 		NÚMERO 0,00001		PESO BRUTO 0,877		PESO LÍQUIDO 0,877	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031377	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML (CRISTALIA) L. A127 07C Q. 30,0000 F. 30/03/20 V. 28/02/2022	30049099	200	5102	SE	30,00	25,8456	775,37	775,37	139,57	0,00	18,00	0,00
030330	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML (MYLAN) L. JA920 Q. 10,0000 F. 30/06/19 V. 30/05/2021	30049099	200	5102	SE	10,00	11,18	111,80	111,80	20,12	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 25/02/2021 Pedido: 1844354 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1844354 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL		RESERVADO AO FISCO 	
--	--	--	--

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UBS: 290196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:37
679006790 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080018714014052918290009785760000063097

BENEFICIARIO:

CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA

NOME FANTASIA:

CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA

CNPJ: 62.771.316/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:

CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA

CNPJ: 62.771.316/0001-34

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 33.006
DATA DE VENCIMENTO 31/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 630,97
VALOR COBRADO 630,97
=====

NR.AUTENTICACAO E.3D7.2B1.2DA.433.AEE
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

	NOTA DE LOCAÇÃO FATURA Nº 000023199 CENTERMAQ	ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO Nome / Carimbo / Assinatura	RG:
			Data do Recebimento:

	CENTER MAQ COM DE MAQUINAS E PAPEIS LTDA RUA MARTIN WESTPHAL, 220 17539-006 MARILIA / SP 62.771.316/0001-34		14-3311-7888 contato@centermaq.com I.E: 438.076.337.119		NOTA DE LOCAÇÃO FATURA Nº 000023199 Data Emissão 16/03/2021
--	--	--	---	--	--

Nº Fatura 000023199	Valor R\$ 630,97	Vencimento 31/03/2021
------------------------	---------------------	--------------------------

Pagador
ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

Endereço
AV JOSE A RODRIGUES 303

Município/UF LINS	CEP 16400-400	CNPJ 45.349.461/0001-02	Insc. Estadual ISENTO	Insc. Municipal
----------------------	------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------

Endereço de cobrança e praça de pagamento

Valor por extenso
SEISCENTOS E TRINTA REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS

Discriminação	Qtde.	Vr. Unit.	Desconto	Total R\$
LOCAÇÃO DE EQPTO REPROGRAFICO (MRL) PARCELA DE LOCAÇÃO DA MAQUINA COPIADORA PERIODO 16/02/202 1 A 16/03/2021, CONTRATO N.01178/2017-6414 COM EXCEDENTE DE 6130 COPIAS A R\$ 0,069 = R\$ 422,97	1	630,97		630,97
Valor total da nota R\$			0,00	630,97

Dispensada de emissão de nota fiscal conforme LC nº 116/2003(locação de equipamentos). Atividade não sujeita a retenção de CSLL, COFINS e PIS prevista no artigo 30 da lei 10833/04. Não sujeita a retenção do IR na fonte conforme artigo 647 do RIR 99.

 Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 00187.140140 52918.290009 7 85760000063097
---	--------------	--

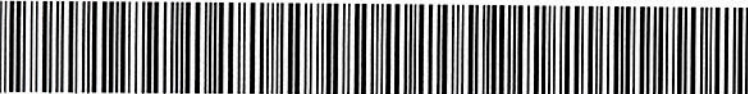
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU.	Vencimento 31/03/2021
--	---------------------------------

Beneficiário CENTER MAQ COM DE MAQUINAS E PAPEIS LTDA - CNPJ: 62.771.316/0001-34 RUA MARTIN WESTPHAL, 220 BAIRRO: DISTRITO DE LÁCIO - MARILIA (SP) CEP: 17539-	Agência / Código Beneficiário 0145/29182-9
--	---

Data do Documento 16/03/2021	Número do Documento 000023199/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/03/2021	Nosso Número 109/00001871-4
Uso do Banco	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 630,97

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.) Após vencimento cobrar multa de R\$ 12,62. Após vencimento cobrar juros de R\$ 0,84 ao dia.	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções / Abatimentos
	(+) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (6414) AV JOSE A RODRIGUES 303 SALA 03 16400-400 JARDIM ARIANO LINS SP	CPF / CNPJ 45.349.461/0001-02 Código de Baixa 109/00001871-4
--	---

	Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação
--	--

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

31/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:00:43
679006790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	31/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	420.562,31

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

NR. AUTENTICACAO	A.F0F.A02.BBA.290.719
------------------	-----------------------

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

Convênio nº 001/2017
Fonte de Recursos: SUS
Termo Aditivo nº 001/2017
Secretaria do Estado de Saúde
UGE: 090196 - Hospital de Especialidades
Dr. Oswaldo Brandi Faria da Mota
Tipo de Despesa: Custeio