

Prestação de Contas

Abril
2021
1/2

Convênio nº 107/2017
Termo aditivo nº 00002/2020

Mirandópolis

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090156 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

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

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

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CÉDULO	VALORES REPASSADOS (R\$)
07/04/2021	R\$ 312.598,88	07/04/2021	Transf. Bancária	R\$ 312.598,88
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 420.562,31
TOTAL				R\$ 733.161,19
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ -

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/04/2021 a 30/04/2021	MUNICIPAL	R\$ 312.598,88
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R\$ -
		TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 378.315,67
		RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	R\$ 354.845,53
		VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	R\$ -
		VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R\$ 354.845,53

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
 Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16400 - 400 Tel.: +55 14 3538 5198
 www.ahbb.org.br

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	15/02/2021	Nota Fiscal nº 1399444	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.440,00	R\$ -	R\$ 1.440,00	40.101	01/04/2021
2	01/04/2021	Nota Fiscal nº 199	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Recursos Humanos (5)	R\$ 21.000,00	R\$ -	R\$ 21.000,00	40.601	06/04/2021
3	10/02/2021	Nota Fiscal nº 577290	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.550,00	R\$ -	R\$ 2.550,00	40.602	06/04/2021
4	23/02/2021	Nota Fiscal nº 1162333	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.350,00	R\$ -	R\$ 2.350,00	40.603	06/04/2021
5	16/02/2021	Nota Fiscal nº 1399855	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.440,00	R\$ 32,63	R\$ 1.472,63	40.604	06/04/2021
6	03/03/2021	Nota Fiscal nº 132028	Biomedical Equipamentos e Produtos Medicocirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 680,00	R\$ 8,16	R\$ 688,16	40.605	06/04/2021
7	17/02/2021	Nota Fiscal nº 1160870	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 96,40	R\$ 0,09	R\$ 96,49	40.606	06/04/2021
8	17/02/2021	Nota Fiscal nº 148775	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.324,59	R\$ 1,32	R\$ 1.325,91	40.607	06/04/2021
9	04/03/2021	Nota Fiscal nº 2207426	CM Hospitalar S/A	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.600,00	R\$ 79,20	R\$ 3.679,20	40.608	06/04/2021
10	04/03/2021	Nota Fiscal nº 2207386	CM Hospitalar S/A	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 7.200,00	R\$ 158,40	R\$ 7.358,40	40.609	06/04/2021
11	19/02/2021	Nota Fiscal nº 262106	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.837,05	R\$ -	R\$ 1.837,05	40.610	06/04/2021
12	07/04/2021	Holerite	Alicione Bogaz	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.692,12	R\$ -	R\$ 1.692,12	49.040	07/04/2021
13	07/04/2021	Holerite	Alessandra De Cassia Mardegan	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.967,16	R\$ -	R\$ 2.967,16	49.040	07/04/2021
14	07/04/2021	Holerite	Ana Augusta Feliciani Nogueira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.463,62	R\$ -	R\$ 1.463,62	49.040	07/04/2021
15	07/04/2021	Holerite	Ana Paula Azevedo Zanatta	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.668,31	R\$ -	R\$ 1.668,31	49.040	07/04/2021
16	07/04/2021	Holerite	Bianca Caetano Costa	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.486,92	R\$ -	R\$ 2.486,92	49.040	07/04/2021
17	07/04/2021	Holerite	Bruna Beraldo Ferrante	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.732,23	R\$ -	R\$ 2.732,23	49.040	07/04/2021
18	07/04/2021	Holerite	Catia Fernanda Ferraz	Recursos Humanos (5)	R\$ 34,06	R\$ -	R\$ 34,06	49.040	07/04/2021
19	07/04/2021	Holerite	Cristiane Pacoaleto Vendrum	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.550,12	R\$ -	R\$ 1.550,12	49.040	07/04/2021
20	07/04/2021	Holerite	Daniela dos Santos de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.673,63	R\$ -	R\$ 1.673,63	49.040	07/04/2021
21	07/04/2021	Holerite	Debora Cristina Loch	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.493,48	R\$ -	R\$ 1.493,48	49.040	07/04/2021
22	07/04/2021	Holerite	Denise Priscila Ancilotto Lisboa	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.327,45	R\$ -	R\$ 1.327,45	49.040	07/04/2021
23	07/04/2021	Holerite	Edilaine Munhoz	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.709,63	R\$ -	R\$ 1.709,63	49.040	07/04/2021
24	07/04/2021	Holerite	Elaine Cristina Dias Borges	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.289,70	R\$ -	R\$ 1.289,70	49.040	07/04/2021
25	07/04/2021	Holerite	Eloisa Terciotti de Matos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.071,19	R\$ -	R\$ 1.071,19	49.040	07/04/2021
26	07/04/2021	Holerite	Gislaine Machado Morabito	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.377,05	R\$ -	R\$ 1.377,05	49.040	07/04/2021

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

27	07/04/2021	Holerite	Isadora Moraes de Castro Santos	Recursos Humanos (5)	R\$	1.316,73	R\$	-	R\$	1.316,73	49.040	07/04/2021
28	07/04/2021	Holerite	Isabel Cristina de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$	1.288,46	R\$	-	R\$	1.288,46	49.040	07/04/2021
29	07/04/2021	Holerite	Kelly Cristina Ramos Rocha	Recursos Humanos (5)	R\$	1.476,12	R\$	-	R\$	1.476,12	49.040	07/04/2021
30	07/04/2021	Holerite	Leticia Maíra dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$	1.488,62	R\$	-	R\$	1.488,62	49.040	07/04/2021
31	07/04/2021	Holerite	Lucas Carvalho dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$	41,17	R\$	-	R\$	41,17	49.040	07/04/2021
32	07/04/2021	Holerite	Maíra Teixeira de Castro	Recursos Humanos (5)	R\$	1.476,12	R\$	-	R\$	1.476,12	49.040	07/04/2021
33	07/04/2021	Holerite	Marcia Maíra Possenti	Recursos Humanos (5)	R\$	1.972,23	R\$	-	R\$	1.972,23	49.040	07/04/2021
34	07/04/2021	Holerite	Natalia Pazinato da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$	1.438,62	R\$	-	R\$	1.438,62	49.040	07/04/2021
35	07/04/2021	Holerite	Natalia Xavier Nascimento Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$	2.775,79	R\$	-	R\$	2.775,79	49.040	07/04/2021
36	07/04/2021	Holerite	Patricia Adriana Ferreira	Recursos Humanos (5)	R\$	1.691,13	R\$	-	R\$	1.691,13	49.040	07/04/2021
37	07/04/2021	Holerite	Patricia Michele de Almeida	Recursos Humanos (5)	R\$	1.438,62	R\$	-	R\$	1.438,62	49.040	07/04/2021
38	07/04/2021	Holerite	Priscila Santos Leite de Almeida	Recursos Humanos (5)	R\$	2.472,70	R\$	-	R\$	2.472,70	49.040	07/04/2021
39	07/04/2021	Holerite	Regina Leila Parro Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R\$	1.673,62	R\$	-	R\$	1.673,62	49.040	07/04/2021
40	07/04/2021	Holerite	Ricardo de Carvalho	Recursos Humanos (5)	R\$	1.729,12	R\$	-	R\$	1.729,12	49.040	07/04/2021
41	07/04/2021	Holerite	Thaís Boereto da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$	5.469,10	R\$	-	R\$	5.469,10	49.040	07/04/2021
42	07/04/2021	Holerite	Valeria Cristina de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$	1.451,13	R\$	-	R\$	1.451,13	49.040	07/04/2021
43	07/04/2021	GRFF/FOTS	FOTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	R\$	6.480,19	R\$	-	R\$	6.480,19	40.701	07/04/2021
44	07/04/2021	Holerite	Sônia dos Santos Rocha	Recursos Humanos (5)	R\$	1.703,40	R\$	-	R\$	1.703,40	40.702	07/04/2021
45	07/04/2021	Holerite	Alessandra Aparecida dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$	1.521,75	R\$	-	R\$	1.521,75	40.703	07/04/2021
46	07/04/2021	Holerite	Ana Paula Perussi	Recursos Humanos (5)	R\$	1.312,85	R\$	-	R\$	1.312,85	40.704	07/04/2021
47	07/04/2021	Holerite	Cristiane Dias da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$	1.553,99	R\$	-	R\$	1.553,99	40.705	07/04/2021
48	07/04/2021	Holerite	Elisena Cristina Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R\$	1.549,27	R\$	-	R\$	1.549,27	40.706	07/04/2021
49	07/04/2021	Holerite	Fernanda da Silva Gimenez	Recursos Humanos (5)	R\$	1.254,13	R\$	-	R\$	1.254,13	40.707	07/04/2021
50	07/04/2021	Holerite	Mauro Celso Chivelli	Recursos Humanos (5)	R\$	2.871,45	R\$	-	R\$	2.871,45	40.708	07/04/2021
51	07/04/2021	Holerite	Samir Bispo dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$	1.488,62	R\$	-	R\$	1.488,62	40.709	07/04/2021
52	07/04/2021	Holerite	Tais de Souza Thomas	Recursos Humanos (5)	R\$	1.307,21	R\$	-	R\$	1.307,21	40.710	07/04/2021
53	07/04/2021	Nota Fiscal nº 21	Silvia H G Martins	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	14.100,00	R\$	-	R\$	14.100,00	40.801	08/04/2021
54	01/04/2021	Rescisão	Isadora Moraes de Castro Santos	Recursos Humanos (5)	R\$	2.512,63	R\$	-	R\$	2.512,63	28.462	12/04/2021
55	16/03/2021	Nota Fiscal nº 1501642	Thomson Reuters Bras	Outros serviços de terceiros	R\$	822,88	R\$	-	R\$	822,88	41.201	12/04/2021
56	24/02/2021	Nota Fiscal nº 73236	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.710,80	R\$	-	R\$	2.710,80	41.202	12/04/2021
57	10/03/2021	Nota Fiscal nº 5128	Angusto Valério de Siqueira Papalaria	Outros materiais de consumo	R\$	234,70	R\$	27,41	R\$	262,11	41.203	12/04/2021
58	23/03/2021	Nota Fiscal nº 59610	Laboratório São Paulo	Serviços médicos (*)	R\$	2.531,59	R\$	-	R\$	2.531,59	41.204	12/04/2021
59	23/03/2021	Nota Fiscal nº 4865	Passarelli Monesao Impressões Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$	560,00	R\$	-	R\$	560,00	41.205	12/04/2021
60	07/04/2021	Nota Fiscal nº 50	Kataoka e Perez Serviços de Fisioterapia Ltda	Serviços médicos (*)	R\$	28.000,00	R\$	-	R\$	28.000,00	41.206	12/04/2021
61	25/02/2021	Nota Fiscal nº 27477945	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R\$	5.823,26	R\$	311,54	R\$	6.134,80	41.207	12/04/2021
62	25/02/2021	Nota Fiscal nº 27477949	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R\$	8.018,73	R\$	429,00	R\$	8.447,73	41.208	12/04/2021
63	13/04/2021	Nota Fiscal nº 628783	Medilar Prod Med Hosp Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	7.044,00	R\$	-	R\$	7.044,00	554.044.000.013.845	13/04/2021
64	29/04/2021	Nota Fiscal nº 1010266	Servimed Comercial Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	4.199,00	R\$	-	R\$	4.199,00	551.916.000.007.251	15/04/2021
65	20/04/2021	Nota Fiscal nº 12190	Go med Distr de Medicamentos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	4.950,00	R\$	-	R\$	4.950,00	554.534.000.019.926	15/04/2021
66	09/04/2021	Nota Fiscal nº 430	Winter - Getto e Consmittoria Médica Ltda EPP	Serviços médicos (*)	R\$	83.115,00	R\$	-	R\$	83.115,00	41.501	15/04/2021
67	01/04/2021	Nota Fiscal nº 117	Eqo Serviços Tecnicos Eireli - EPP	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	3.630,83	R\$	-	R\$	3.630,83	41.502	15/04/2021
68	05/02/2021	Nota Fiscal nº 4442-1	Relações de Ponto Barra Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$	90,00	R\$	-	R\$	90,00	41.503	15/04/2021
69	16/03/2021	Nota Fiscal nº 132671	Biomedical Equipamentos e Produtos Médico-Cirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	680,00	R\$	-	R\$	680,00	41.504	15/04/2021
70	02/03/2021	Nota Fiscal nº 1404592	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.987,44	R\$	-	R\$	2.987,44	41.505	15/04/2021
71	17/03/2021	Nota Fiscal nº 264657	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.720,75	R\$	-	R\$	1.720,75	41.506	15/04/2021
72	02/04/2021	Férias	Daniela dos Santos de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$	2.252,53	R\$	-	R\$	2.252,53	26.428	19/04/2021
73	02/04/2021	Férias	Cristiane Paçoletto Vendram	Recursos Humanos (5)	R\$	1.981,38	R\$	-	R\$	1.981,38	26.428	19/04/2021
74	17/02/2021	Nota Fiscal nº 1160870	Dupetri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	96,40	R\$	-	R\$	96,40	41.901	19/04/2021
75	03/03/2021	Nota Fiscal nº 1405290	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.524,26	R\$	-	R\$	1.524,26	41.902	19/04/2021
76	03/03/2021	Nota Fiscal nº 1405325	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.063,26	R\$	-	R\$	2.063,26	41.903	19/04/2021
77	05/03/2021	Nota Fiscal nº 43268	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	3.990,00	R\$	-	R\$	3.990,00	41.904	19/04/2021
78	01/04/2021	Nota Fiscal nº 19	F.B Babeto ME	Outros serviços de terceiros	R\$	179,90	R\$	-	R\$	179,90	41.905	19/04/2021
79	23/03/2021	Nota Fiscal nº 1413446	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.640,00	R\$	-	R\$	2.640,00	41.906	19/04/2021
80	07/04/2021	Nota Fiscal nº 498	Instituto Farmaceutico Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	530,00	R\$	-	R\$	530,00	41.907	19/04/2021
81	20/04/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda-5952	Recursos Humanos (5)	R\$	292,17	R\$	-	R\$	292,17	41.908	19/04/2021
82	20/04/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda-1708	Recursos Humanos (5)	R\$	94,25	R\$	-	R\$	94,25	41.909	19/04/2021
83	06/04/2021	Nota Fiscal nº 1946	Dextra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$	1.173,12	R\$	-	R\$	1.173,12	41.910	19/04/2021
84	17/02/2021	Nota Fiscal nº 148775	Dupetri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.324,59	R\$	-	R\$	1.324,59	41.911	19/04/2021
85	16/02/2021	Nota Fiscal nº 1399884	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	5.921,50	R\$	-	R\$	5.921,50	41.912	19/04/2021
86	16/02/2021	Nota Fiscal nº 1399958	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	3.531,97	R\$	-	R\$	3.531,97	41.913	19/04/2021
87	20/04/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda	Recursos Humanos (5)	R\$	6.882,19	R\$	-	R\$	6.882,19	41.914	19/04/2021
88	20/04/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda-0561	Recursos Humanos (5)	R\$	732,90	R\$	-	R\$	732,90	41.915	19/04/2021
89	15/04/2021	Nota Fiscal nº 6982	Sinoconta - Tecnologia de Informações	Outros serviços de terceiros	R\$	863,00	R\$	-	R\$	863,00	41.916	19/04/2021
90	15/04/2021	Nota Fiscal nº 138557	Anbionet Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.518,00	R\$	-	R\$	2.518,00	41.917	19/04/2021
91	06/01/2021	Nota Fiscal nº 40	F.B Babeto ME	Outros serviços de terceiros	R\$	78,00	R\$	-	R\$	78,00	42.001	20/04/2021
92	25/03/2021	Nota Fiscal nº 490176	União Química Farmaceutica Nacional	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	748,44	R\$	-	R\$	748,44	42.002	20/04/2021
93	14/04/2021	Nota Fiscal nº 138299	Anbionet Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	3.222,00	R\$	-	R\$	3.222,00	42.003	20/04/2021
94	20/04/2021	821.100.904.357.704	Tarifas Bancárias	Despesas Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.100.904.357.704	20/04/2021
95	20/04/2021	821.100.904.357.705	Tarifas Bancárias	Despesas Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.100.904.357.705	20/04/2021
96	20/04/2021	821.100.904.357.706	Tarifas Bancárias	Despesas Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.100.904.357.706	20/04/2021
97	22/04/2021	Nota Fiscal nº 139129	Anbionet Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	6.000,00	R\$	-	R\$	6.000,00	553.222.000.107.008	22/04/2021
98	22/04/2021	821.120.903.527.038	Tarifas Bancárias	Despesas Bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.120.903.527.038	22/04/2021
99	22/04/2021	Nota Fiscal nº 1113	Banzay Telecomunicações Informatica Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$	208,00	R\$	-	R\$	208,00	550.448.000.007.505	26/04/2021
100	22/04/2021	Nota Fiscal nº 6636	Banzay Telecomunicações Informatica Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$	181,90	R\$	-	R\$	181,90	550.448.000.007.505	26/04/2021
101	27/04/2021	Nota Fiscal nº 201246	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	5.502,64	R\$	-	R\$	5.502,64	553.357.000.005.329	26/04/2021
102	23/02/2021	Nota Fiscal nº 1162333	Dupetri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.350,00	R\$	-	R\$	2.350,00	42.601	26/04/2021
103	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	42.602	26/04/2021
104	24/02/2021	Nota Fiscal nº 262601	Samtronic Ind e Com Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	848,00	R\$	-	R\$	848,00	42.603	26/04/2021
105	15/04/2021	Nota Fiscal nº 23572	Center Maq Comercio de Maquinas	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	538,30	R\$	-	R\$	538,30	42.604	26/04/2021
106	16/03/2021	Nota Fiscal nº 583546	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	822,35	R\$	-	R\$	822,35	42.605	26/04/2021
107	16/03/2021	Nota Fiscal nº 583543	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	677,90	R\$	-	R\$	677,90	42.606	26/04/2021
108	16/03/2021	Nota Fiscal nº 1410581	Comercial Cirurgica Rioclaresense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	3.647,72	R\$	-	R\$	3.647,72	42.607	26/04/2021
109	27/04/2021	Nota Fiscal nº 26	Silvia H G Martins	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	8.120,00	R\$	-	R\$	8.120,00	42.801	28/04/2021
110	26/04/2021	Nota Fiscal nº 59	J. E. de Araújo Odontologia Eireli EPP	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	637,50	R\$	-	R\$	637,50	42.802	28/04/2021
111	28/04/2021	821.180.901.250.761	Tarifas Bancárias	Despesas Bancárias	R\$	60,00	R\$	-	R\$	60,00	821.180.901.250.761	28/04/2021
112	28/04/2021	821.180.902.232.485	Tarifas Bancárias	Despesas Bancárias	R\$	70,00	R\$	-	R\$	70,00	821.180.902.232.485	28/04/2021
113	28/04/2021	881.180.900.799.854	Tarifas Bancárias	Despesas Bancárias	R\$	114,75	R\$	-	R\$	114,75	881.180.900.799.854	28/04/2021
114	31/03/2021	Nota Fiscal nº 507656	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.904,07	R\$	6,33	R\$	1.910,40	43.001	30/04/2021
115	31/03/2021	Nota Fiscal nº 190913	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2						

Mirandópolis, 10 de Maio de 2021.

Responsável pela Convalidação:


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

Recursos humanos (5)	R\$	104.109,39
Recursos humanos (6)	R\$	21.000,00
Medicamentos/Material médico e h	R\$	134.843,78
Gêneros alimentícios	R\$	-
Outros materiais de consumo	R\$	282,11
Serviços médicos (?)	R\$	113.648,58
Outros serviços de terceiros	R\$	4.156,80
Locação de imóveis	R\$	-
Locações diversas	R\$	-
Utilidades públicas (?)	R\$	-
Combustível	R\$	-
Bens e materiais permanentes	R\$	-
Outros	R\$	-
Despesas financeiras e bancárias	R\$	-
Outras despesas	R\$	-
	R\$	378.018,67

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

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 6790-3
Período:	01/04/2021 a 30/04/2021	CC: 211-9
Convênio:	Mirandópolis	
Convênio nº:	107/2017 - Termo Aditivo 0002/2020	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
31/03/2021	Saldo Anterior	R\$	-		R\$ -
01/04/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 1.440,00	R\$ 1.440,00
01/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1399444	R\$ 1.440,00		R\$ -
06/04/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 42.357,84	R\$ 42.357,84
06/04/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 199	R\$ 21.000,00		R\$ 21.357,84
06/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 577290	R\$ 2.550,00		R\$ 18.807,84
06/04/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1162333	R\$ 2.350,00		R\$ 16.457,84
06/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1399855	R\$ 1.472,63		R\$ 14.985,21
06/04/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 132028	R\$ 688,16		R\$ 14.297,05
06/04/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1160870	R\$ 96,49		R\$ 14.200,56
06/04/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 148775	R\$ 1.325,91		R\$ 12.874,65
06/04/2021	CM Hospitalar S/A	Nota Fiscal nº 2207426	R\$ 3.679,20		R\$ 9.195,45
06/04/2021	CM Hospitalar S/A	Nota Fiscal nº 2207386	R\$ 7.358,40		R\$ 1.837,05
06/04/2021	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 262106	R\$ 1.837,05		-R\$ 0,00
07/04/2021	Repasso Publico			R\$ 312.598,88	R\$ 312.598,88
07/04/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 237.820,07		R\$ 74.778,81
07/04/2021	Alicione Bogaz	Holerite	R\$ 1.692,12		R\$ 73.086,69
07/04/2021	Alessandra De Cassia Mardegan	Holerite	R\$ 2.967,16		R\$ 70.119,53
07/04/2021	Ana Augusta Feliciani Nogueira	Holerite	R\$ 1.463,62		R\$ 68.655,91
07/04/2021	Ana Paula Azevedo Zanatta	Holerite	R\$ 1.668,31		R\$ 66.987,60
07/04/2021	Bianca Caetano Costa	Holerite	R\$ 2.486,92		R\$ 64.500,68
07/04/2021	Bruna Beraldo Ferrante	Holerite	R\$ 2.732,23		R\$ 61.768,45
07/04/2021	Catia Fernanda Ferraz	Holerite	R\$ 34,06		R\$ 61.734,39
07/04/2021	Cristiane Pacoaleto Vendram	Holerite	R\$ 1.550,12		R\$ 60.184,27
07/04/2021	Daniela dos Santos de Oliveira	Holerite	R\$ 1.673,63		R\$ 58.510,64
07/04/2021	Debora Cristina Loche	Holerite	R\$ 1.493,48		R\$ 57.017,16
07/04/2021	Denise Priscila Ancilotto Lisboa	Holerite	R\$ 1.327,45		R\$ 55.689,71
07/04/2021	Edilaine Munhoz	Holerite	R\$ 1.709,63		R\$ 53.980,08
07/04/2021	Elaine Cristina Dias Borges	Holerite	R\$ 1.289,70		R\$ 52.690,38
07/04/2021	Eloisa Terciotti de Matos	Holerite	R\$ 1.071,19		R\$ 51.619,19
07/04/2021	Gislaine Machado Morabito	Holerite	R\$ 1.377,05		R\$ 50.242,14
07/04/2021	Isadora Moraes de Castro Santos	Holerite	R\$ 1.316,73		R\$ 48.925,41
07/04/2021	Izabel Cristina de Souza	Holerite	R\$ 1.288,46		R\$ 47.636,95
07/04/2021	Kelly Cristina Ramos Rocha	Holerite	R\$ 1.476,12		R\$ 46.160,83
07/04/2021	Leticia Maiara dos Santos	Holerite	R\$ 1.488,62		R\$ 44.672,21
07/04/2021	Lucas Carvalho dos Santos	Holerite	R\$ 41,17		R\$ 44.631,04
07/04/2021	Maira Teixeira de Castro	Holerite	R\$ 1.476,12		R\$ 43.154,92
07/04/2021	Marcia Maiara Possenti	Holerite	R\$ 1.972,23		R\$ 41.182,69
07/04/2021	Natalia Pazinato da Silva	Holerite	R\$ 1.438,62		R\$ 39.744,07
07/04/2021	Natalia Xavier Nascimento Oliveira	Holerite	R\$ 2.775,79		R\$ 36.968,28
07/04/2021	Patricia Adriana Ferreira	Holerite	R\$ 1.691,13		R\$ 35.277,15
07/04/2021	Patricia Michele de Almeida	Holerite	R\$ 1.438,62		R\$ 33.838,53
07/04/2021	Priscila Santos Leite de Almeida	Holerite	R\$ 2.472,70		R\$ 31.365,83
07/04/2021	Regina Leia Parro Rodrigues	Holerite	R\$ 1.673,62		R\$ 29.692,21
07/04/2021	Ricardo de Carvalho	Holerite	R\$ 1.729,12		R\$ 27.963,09
07/04/2021	Thais Boareto da Silva	Holerite	R\$ 5.469,10		R\$ 22.493,99
07/04/2021	Valeria Cristina de Souza	Holerite	R\$ 1.451,13		R\$ 21.042,86
07/04/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 6.480,19		R\$ 14.562,67
07/04/2021	Sonia dos Santos Rocha	Holerite	R\$ 1.703,40		R\$ 12.859,27
07/04/2021	Alessandra Aparecida dos Santos	Holerite	R\$ 1.521,75		R\$ 11.337,52
07/04/2021	Ana Paula Perussi	Holerite	R\$ 1.312,85		R\$ 10.024,67
07/04/2021	Cristiane Dias da Silva	Holerite	R\$ 1.553,99		R\$ 8.470,68
07/04/2021	Eliana Cristina Rodrigues	Holerite	R\$ 1.549,27		R\$ 6.921,41
07/04/2021	Fernanda da Silva Gimenez	Holerite	R\$ 1.254,13		R\$ 5.667,28
07/04/2021	Mauro Celso Chiavelli	Holerite	R\$ 2.871,45		R\$ 2.795,83
07/04/2021	Samir Bispo dos Santos	Holerite	R\$ 1.488,62		R\$ 1.307,21
07/04/2021	Tais de Souza Thomas	Holerite	R\$ 1.307,21		-R\$ 0,00
08/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 14.100,00	R\$ 14.100,00
08/04/2021	Silvia H G Martins	Nota Fiscal nº 21	R\$ 14.100,00		-R\$ 0,00
12/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 51.982,54	R\$ 51.982,54
12/04/2021	Isadora Moraes de Castro Santos	Rescisão	R\$ 2.512,63		R\$ 49.469,91
12/04/2021	Thomson Reuters Bras	Nota Fiscal nº 1501642	R\$ 822,88		R\$ 48.647,03
12/04/2021	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 73236	R\$ 2.710,80		R\$ 45.936,23
12/04/2021	Augusto Valério de Siqueira Papelaria	Nota Fiscal nº 5128	R\$ 262,11		R\$ 45.674,12
12/04/2021	Laboratorio São Paulo	Nota Fiscal nº 59610	R\$ 2.531,59		R\$ 43.142,53
12/04/2021	Passarelli Monosso Impressoes Ltda	Nota Fiscal nº 4865	R\$ 560,00		R\$ 42.582,53
12/04/2021	Kataoka e Perez Serviços de Fisioterapia Ltda	Nota Fiscal nº 50	R\$ 28.000,00		R\$ 14.582,53
12/04/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 27477945	R\$ 6.134,80		R\$ 8.447,73
12/04/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 27477949	R\$ 8.447,73		-R\$ 0,00
13/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 7.044,00	R\$ 7.044,00
13/04/2021	Medilar Prod Med Hosp Ltda	Nota Fiscal nº 628783	R\$ 7.044,00		-R\$ 0,00
15/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 97.174,02	R\$ 97.174,02
15/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 4.199,00	R\$ 101.373,02
15/04/2021	Servimed Comercial Ltda	Nota Fiscal nº 1010266	R\$ 4.199,00		R\$ 97.174,02
15/04/2021	Go.med Distr de Medicamentos Ltda	Nota Fiscal nº 12190	R\$ 4.950,00		R\$ 92.224,02
15/04/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda EPP	Nota Fiscal nº 430	R\$ 83.115,00		R\$ 9.109,02
15/04/2021	Eqq Serviços Tecnicos Eireli - EPP	Nota Fiscal nº 117	R\$ 3.630,83		R\$ 5.478,19
15/04/2021	Relogios de Ponto Bauri Ltda	Nota Fiscal nº 4442-1	R\$ 90,00		R\$ 5.388,19

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

15/04/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 132671	R\$ 680,00		R\$ 4.708,19
15/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1404592	R\$ 2.987,44		R\$ 1.720,75
15/04/2021	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 264657	R\$ 1.720,75		R\$ 0,00
19/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 38.591,41	R\$ 38.591,41
19/04/2021	Daniela dos Santos de Oliveira	Férias	R\$ 2.252,53		R\$ 36.338,88
19/04/2021	Cristiane Pacoaleto Vendram	Férias	R\$ 1.981,38		R\$ 34.357,50
19/04/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1160870	R\$ 96,40		R\$ 34.261,10
19/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1405290	R\$ 1.524,26		R\$ 32.736,84
19/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1405325	R\$ 2.063,26		R\$ 30.673,58
19/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 43268	R\$ 3.990,00		R\$ 26.683,58
19/04/2021	F B Babeto ME	Nota Fiscal nº 19	R\$ 179,90		R\$ 26.503,68
19/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1413446	R\$ 2.640,00		R\$ 23.863,68
19/04/2021	Instituto Farmaceutico Ltda	Nota Fiscal nº 498	R\$ 530,00		R\$ 23.333,68
19/04/2021	Ministério da Fazenda-5952	Pagamento	R\$ 292,17		R\$ 23.041,51
19/04/2021	Ministério da Fazenda-1708	Pagamento	R\$ 94,25		R\$ 22.947,26
19/04/2021	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1946	R\$ 1.173,12		R\$ 21.774,14
19/04/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 148775	R\$ 1.324,58		R\$ 20.449,56
19/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1399884	R\$ 5.921,50		R\$ 14.528,06
19/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1399958	R\$ 3.531,97		R\$ 10.996,09
19/04/2021	Ministério da Fazenda	Pagamento	R\$ 6.882,19		R\$ 4.113,90
19/04/2021	Ministério da Fazenda-0561	Pagamento	R\$ 732,90		R\$ 3.381,00
19/04/2021	Sinocnecta - Tecnologia de Informações	Nota Fiscal nº 6982	R\$ 863,00		R\$ 2.518,00
19/04/2021	Anbioton Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 138557	R\$ 2.518,00		R\$ 0,00
20/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 4.079,79	R\$ 4.079,79
20/04/2021	F B Babeto ME	Nota Fiscal nº 40	R\$ 78,00		R\$ 4.001,79
20/04/2021	União Química Farmaceutica Nacional	Nota Fiscal nº 490176	R\$ 748,44		R\$ 3.253,35
20/04/2021	Anbioton Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 138299	R\$ 3.222,00		R\$ 31,35
20/04/2021	Tarifas Bancárias	821.100.904.357.704	R\$ 10,45		R\$ 20,90
20/04/2021	Tarifas Bancárias	821.100.904.357.705	R\$ 10,45		R\$ 10,45
20/04/2021	Tarifas Bancárias	821.100.904.357.706	R\$ 10,45		R\$ 0,00
22/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 397.413,78	R\$ 397.413,78
22/04/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 391.403,33		R\$ 6.010,45
22/04/2021	Anbioton Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 139129	R\$ 6.000,00		R\$ 10,45
22/04/2021	Tarifas Bancárias	821.120.903.527.038	R\$ 10,45		R\$ 0,00
26/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 10.994,92	R\$ 10.994,92
26/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 5.502,64	R\$ 16.497,56
26/04/2021	Banzay Telecomunicações Informática Ltda	Nota Fiscal nº 1113	R\$ 208,00		R\$ 16.289,56
26/04/2021	Banzay Telecomunicações Informática Ltda	Nota Fiscal nº 6636	R\$ 181,90		R\$ 16.107,66
26/04/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 201246	R\$ 5.502,64		R\$ 10.605,02
26/04/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1162333	R\$ 2.350,00		R\$ 8.255,02
26/04/2021	Samtronic Ind e Com Ltda	Nota Fiscal nº 262517	R\$ 1.720,75		R\$ 6.534,27
26/04/2021	Samtronic Ind e Com Ltda	Nota Fiscal nº 262601	R\$ 848,00		R\$ 5.686,27
26/04/2021	Center Maq Comercio de Maquinas	Nota Fiscal nº 23572	R\$ 538,30		R\$ 5.147,97
26/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 583546	R\$ 822,35		R\$ 4.325,62
26/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 583543	R\$ 677,90		R\$ 3.647,72
26/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1410581	R\$ 3.647,72		R\$ 0,00
28/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 9.002,25	R\$ 9.002,25
28/04/2021	Silvia H G Martins	Nota Fiscal nº 26	R\$ 8.120,00		R\$ 882,25
28/04/2021	J. E. de Araujo Odontologia Eireli EPP	Nota Fiscal nº 59	R\$ 637,50		R\$ 244,75
28/04/2021	Tarifas Bancárias	821.180.901.250.761	R\$ 60,00		R\$ 184,75
28/04/2021	Tarifas Bancárias	821.180.902.232.485	R\$ 70,00		R\$ 114,75
28/04/2021	Tarifas Bancárias	881.180.900.799.854	R\$ 114,75		R\$ 0,00
30/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 365.903,52	R\$ 365.903,52
30/04/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 507656	R\$ 1.910,40		R\$ 363.993,12
30/04/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 190913	R\$ 2.493,40		R\$ 361.499,72
30/04/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 507809	R\$ 4.695,35		R\$ 356.804,37
30/04/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 191232	R\$ 1.948,39		R\$ 354.855,98
30/04/2021	Tarifas Bancárias	0	R\$ 10,45		R\$ 354.845,53

Mirandópolis, 10 de Maio de 2021.

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

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

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



G3313017060743801
30/04/2021 17:34:41

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
31/03/2021		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
01/04/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.440,00 C	
				01/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/04/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.101	1.440,00 D	0,00 C
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
06/04/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	42.357,84 C	
				06/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.601	21.000,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
06/04/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.602	2.550,00 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
06/04/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.603	2.350,00 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
06/04/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.604	1.472,63 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
06/04/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.605	688,16 D	
				BIOMEDICAL			
06/04/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.606	96,49 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
06/04/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.607	1.325,91 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
06/04/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.608	3.679,20 D	
				CM HOSPITALAR S.A.			
06/04/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.609	7.358,40 D	
				CM HOSPITALAR S.A.			
06/04/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.610	1.837,05 D	0,00 C
				SEGUNDO TABELIAO DE NOTAS E PROTESTO D			
07/04/2021		0000	14138 632	Ordem Bancária	202.104.060.041.552	312.598,88 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
07/04/2021		6790	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	237.820,07 D	
				07/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/04/2021		0000	13134 250	Folha de Pagamento	49.040	53.735,95 D	
07/04/2021		0000	13105 375	Impostos	40.701	6.480,19 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
07/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.702	1.703,40 D	
				104 1354 30441818870 SONIA DOS SANTOS			
07/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.703	1.521,75 D	
				033 0139 11735608823 ALESSANDRA APAREC			
07/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.704	1.312,85 D	
				033 0477 42797945883 ANA PAULA PERUSSI			
07/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.705	1.553,99 D	
				033 0132 31176341855 CRISTIANE DIAS DA			
07/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.706	1.549,27 D	
				237 0167 29487360808 ELIANA CRISTINA R			
07/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.707	1.254,13 D	
				033 0477 39141563840 FERNANDA DA SILVA			
07/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.708	2.871,45 D	
				237 0167 36576071884 MAURO CELSO CHIAV			
07/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.709	1.488,62 D	
				033 3337 24612142802 SAMIR BISPO DOS S			
07/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.710	1.307,21 D	0,00 C
				Convenio nº 107/2017 Termo Aditivo nº 00002/2020 Secretaria do Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis Tipo de Despesa: Custeio			

033 0132 37879617809 TAIS DE SOUZA THO						
08/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	14.100,00 C		
08/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B						
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.801	14.100,00 D	0,00 C	
218 0001 037846536000132 SILVIA H G MA						
12/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	51.982,54 C		
12/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B						
12/04/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	28.462	2.512,63 D		
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.201	822,88 D		
THOMSON REUTERS BRAS						
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.202	2.710,80 D		
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA						
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.203	262,11 D		
SEGUNDO TABELIAO DE NOTAS E PROTESTO D						
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.204	2.531,59 D		
LABORATORIO SAO PAULO						
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.205	560,00 D		
PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA						
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.206	28.000,00 D		
077 0001 033433450000127 KATAOKA SERVI						
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.207	6.134,80 D		
341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC						
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.208	8.447,73 D	0,00 C	
341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC						
13/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.044,00 C		
13/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B						
13/04/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	554.044.000.013.845	7.044,00 D	0,00 C	
13/04 4044 13845-2 MEDILAR PROD M						
15/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	97.174,02 C		
15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B						
15/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.199,00 C		
15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B						
15/04/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	551.916.000.007.251	4.199,00 D		
15/04 1916 SERVIMED 000000000000000000						
15/04/2021	6790	99015 470 Transferência enviada	554.534.000.019.926	4.950,00 D		
15/04 4534 19926-5 GO.MED D M LTD						
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.501	83.115,00 D		
341 0049 026392666000126 WINTER - GEST						
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.502	3.630,83 D		
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP						
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.503	90,00 D		
RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA						
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.504	680,00 D		
BIOMEDICAL						
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.505	2.987,44 D		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.506	1.720,75 D	0,00 C	
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO						
19/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	38.591,41 C		
19/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B						
19/04/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	26.428	4.233,91 D		
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.901	96,40 D		
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM						
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.902	1.524,26 D		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.903	2.063,26 D		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.904	3.990,00 D		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.905	179,90 D		
F B BABETO ME						
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.906	2.640,00 D		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.907	530,00 D		
748 0914 026816637000144 INSTITUTO FAR						

19/04/2021	0000	13105 375 Impostos	41.908	292,17 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
19/04/2021	0000	13105 375 Impostos	41.909	94,25 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.910	1.173,12 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.911	1.324,58 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.912	5.921,50 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.913	3.531,97 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/04/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	41.914	6.882,19 D	
		GPS- Ident.: 45349461000889 - 03/2021			
19/04/2021	0000	13105 375 Impostos	41.915	732,90 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.916	863,00 D	
		SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.917	2.518,00 D	0,00 C
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
20/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231	4.079,79 C		
		20/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.001	78,00 D	
		F B BABETO ME			
20/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.002	748,44 D	
		UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
20/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.003	3.222,00 D	
		341 0554 011260846000187 ANBIOTON IMPO			
20/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.100.904.357.704	10,45 D		
		Cobrança referente a 19/04/2021			
20/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.100.904.357.705	10,45 D		
		Cobrança referente a 19/04/2021			
20/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.100.904.357.706	10,45 D		0,00 C
		Cobrança referente a 19/04/2021			
22/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231	397.413,78 C		
		22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
22/04/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 553.062.007.004.231	391.403,33 D		
		22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
22/04/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 553.222.000.107.008	6.000,00 D		
		22/04 3222 107008-8 ANBIOTON IMPOR			
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.120.903.527.038	10,45 D		0,00 C
		Cobrança referente a 20/04/2021			
26/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231	10.994,92 C		
		26/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231	5.502,64 C		
		26/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/04/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 550.448.000.007.505	389,90 D		
		26/04 0448 7505-1 BANZAY TELEC I			
26/04/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 553.357.000.005.329	5.502,64 D		
		26/04 3357 SUPERMED 00045349461000102			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.601	2.350,00 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.602	1.720,75 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.603	848,00 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.604	538,30 D	
		CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.605	822,35 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.606	677,90 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.607	3.647,72 D	0,00 C
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231	9.002,25 C		

28/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
28/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.801	8.120,00 D	
218 0001 037846536000132 SILVIA H G MA					
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.802	637,50 D	
J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EPP					
28/04/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	821.180.901.250.761	60,00 D	
Cobrança referente a 26/04/2021					
28/04/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	821.180.902.232.485	70,00 D	
Cobrança referente a 26/04/2021					
28/04/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	881.180.900.799.854	114,75 D	0,00 C
Cobrança referente a 26/04/2021					
30/04/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	365.903,52 C	
30/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
30/04/2021	6790	06790 109 Pagamento de Boleto	43.001	1.910,40 D	
BANCO SOFISA S/A					
30/04/2021	6790	06790 109 Pagamento de Boleto	43.002	2.493,40 D	
BANCO SOFISA S/A					
30/04/2021	6790	06790 109 Pagamento de Boleto	43.003	4.695,35 D	
BANCO SOFISA S/A					
30/04/2021	6790	06790 109 Pagamento de Boleto	43.004	1.948,39 D	
BANCO SOFISA S/A					
30/04/2021	0000	00000 999 S A L D O		354.855,98 C	

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário
30/04/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$ 10,45 D	10,45 D

Saldo Aprovisionado no Dia

10,45 D

Saldo

354.845,53 C

Juros *

0,00

Data de Debito de Juros

30/04/2021

IOF *

0,00

Data de Debito de IOF

03/05/2021

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
30/04/2021 R\$ 10,45. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes

G3320514314052411
05/05/2021 15:05:19

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:08
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100887516177285770000144000

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 40.101
NOSSO NUMERO 17115360000887516
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 01/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 01/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.440,00
VALOR COBRADO 1.440,00

NR.AUTENTICACAO C.288.F17.867.169.DF4
=====

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

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

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

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JARDIM ARIANA - SP
CNPJ 13916-974 - 193525800

DAFTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 1399444

FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3994 4411 5752 6127

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

135210170594081 15/02/2021 20:11:36

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

15/02/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

15/02/2021

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
1399444/1	01/04/2021	1.440,00						

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
1.440,00	259,20	0,00	0,00	1.440,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.440,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	0,388	0,388

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
032111	ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO (MYLAN) L: RT006 Q: 20,0000 F: 01/04/20 V: 30/03/2022	30049079	200	5102	FA	20,00	72,00	1.440,00	1.440,00	259,20	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: 01247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS - SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 16/02/2021 Pedido: 1837182 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1837182 *** 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: 104397-7 ** AE: 122375-2 ** 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 16/02/21

ASS. *Isabel Cristina dos Santos*

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

01/04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.08
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$ 21.000,00

DEBITO EM: 06/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040601

AUTENTICACAO SISBB: E.EF4.779.6EF.248.438



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

20210401034288678000114

Número da Nota
00000199
 Data e Hora de Emissão
01/04/2021 17:06:12
 Código de Verificação
NPDI-54GY

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: 03/2021

Termo Aditivo 002/2020 -Convênio 107/2017

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 21.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número 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

27/04/21
 211

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:08
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001099365171485830000255000
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 40.602
NOSSO NUMERO 13048400001099365
CONVENIO 01304840
DATA DE VENCIMENTO 07/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.550,00
VALOR COBRADO 2.550,00
=====

NR.AUTENTICACAO C.36A.EB0.D09.2BB.F6B
=====

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.

RioclarensenseCOMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP: 32609-712 - 3134304300DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - 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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214029758671 10/02/2021 12:55:48

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

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/02/2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

10/02/2021

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

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

5.100,00

VALOR DO ICMS

612,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.100,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

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 VEICULO

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

NUMERO

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.CÁLC. 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, nFCE: 6C7DE18F3E75-48C4-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

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 ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 11/02/2021 Pedido: 1833565 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1833565 *** 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: 1.043977 ** AE: 1.217151 ** 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

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:08
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800013120175985850000235000

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 40.603
NOSSO NUMERO 33088412000013120
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 09/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.350,00
VALOR COBRADO 2.350,00
=====

NR.AUTENTICACAO 0.BB3.FC1.7AB.12D.300
=====

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO, (64) 3442-8661
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 1162333
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1623 3310 0094 8770

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213849434018 23/02/2021 19:29:12

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

23/02/2021

ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

23/02/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

19:28

FATURA / DUPLICATA

001 09/04/2021 2.350,00 002 24/04/2021 2.350,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.700,00
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	4.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEÍCULO PRÓPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 0,95	PESO LÍQUIDO 0,95

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
228	ACTILYSE 50MG - BOEHRINGER (Lote: 004593, Qtde: 2, Dt Val: 30/04/2023 ,Data Fab: 01/ 04/2020)	30049019	240	6108	CX	2	2.350.0000	4.700,00					

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 ISENTA ICMS CONV140/01
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 Isenção CONV. ICMS 140/01
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 1.912,43, Federal, R\$ 1.912,43, Estadual, R\$ 0,00
Pedido: 1245095
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: 633565182110 -
Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANÓPOLIS

RECEBIDO 24/02/2021

ASS. *[Assinatura]*

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:08
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100887861177785780000144000

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 40.604

NOSSO NUMERO 17115360000887861

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 02/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.440,00

JUROS/MULTA 32,63

VALOR COBRADO 1.472,63

=====

NR.AUTENTICACAO 7.EAF.3C8.CC7.77D.A5C

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

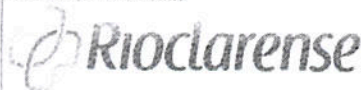
0800 729 5678

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 MARGATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -

JAGUARIUNA - SP

CNPJ 13916-074 - 1935278800

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1399855 FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3998 5512 0375 5370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210174628813 16/02/2021 18:58:13

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
1399855/1	02/04/2021	1.440,00						

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			
1.440,00		259,20		0,00		0,00		1.440,00			
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		1.440,00	

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	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
1,00	VOLUME(S)		0.00000	0,388		0,388	

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
032111	ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO (MYLAN) L. RT009 Q: 20,0000 F: 01/04/20 V: 30/03/2022	30049079	200	5102	FA	20,00	72,00	1.440,00	1.440,00	259,20	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: 46374506001247-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. Mirandópolis/SP, DATA ENTREGA: 17/02/2021 Pedido: 1838145 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1838145 *** 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: 104397-7 ** 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. Indira M. de C. Santos

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:08
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029106700000949000107703785780000068000

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 40.605
DATA DE VENCIMENTO 02/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 680,00
JUROS/MULTA 8,16
VALOR COBRADO 688,16
=====

NR.AUTENTICACAO E.9E6.DDA.CFA.7FE.F58
=====

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: 000.132.028 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.catefer.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.132.028 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0351 9436 4500 0107 5500 1000 1320 2810 0464 0326 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefar Autorizadora
	NATÚREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA	
	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 03/03/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 03/03/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 16:04:42

FATURA

Número	Data Veto	Valor
001	02/04/2021	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.	CÓDIGO 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. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C7D20BNW	Catefer para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW - R.O.P.M. 0702040150 L. 37113 QT. 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCL 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

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 nº 00002/2020 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	RESERVADO AO FISCO 
--	--

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800012078176685790000009640
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 40.606
NOSSO NUMERO 33088412000012078
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 03/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 96,40
JUROS/MULTA 0,09
VALOR COBRADO 96,49

NR.AUTENTICACAO 9.D19.225.12B.D63.1FC

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

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

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

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, N° 3530

CATALÃO - GO

CEP 73.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO (64) 3442-8081
ADM. SANTOS (64) 3229-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

N° 1160870
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1608 7010 0054 5235

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213833269347 17/02/2021 16:16:42

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
17/02/2021

ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

Bairro/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
17/02/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:16

FATURA / DUPLICATA

001	03/04/2021	96,40	002	18/04/2021	96,40		
-----	------------	-------	-----	------------	-------	--	--

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
160,66	19,28	0,00	0,00	192,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				192,80

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 CATALÃO			UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304
QUANTIDADE 3	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 11,00	PESO LÍQUIDO 11,00

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
39995	ALGODAO HIDROF.500GR - CREMER (Lote: 3671-82103, Qtde: 3, Dt Val: 31/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	30059090	020	6108	RL	3	10,6000	31,80	26,50	3,16		12,00	
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG 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 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 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICKS/GO
ITEM 1 e 2
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 e 2
ITEM 1 e 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 11,57
VALOR APROX. TRIBUTOS, RS 34,26, Federal, RS 14,98, Estadual, RS 19,28
Pedido: 1243284
Representante: REGIAG SURP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Assinatura: JRM - SÃO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 19/02/2021
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

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900013270178585790000132459

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	40.607
NOSSO NUMERO	33088411000013270
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	03/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.324,59
JUROS/MULTA	1,32
VALOR COBRADO	1.325,91

=====

NR.AUTENTICACAO F.0A1.DDF.D5D.C29.119

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO

3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1487 7510 0005 8075

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 ADQ. REC TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZACAO DE USO
135210179623537 17/02/2021 21:39:48

INSCRICAO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. 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

17/02/2021

ENDERECO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
17/02/2021

MUNICIPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:17

FATURA / DUPLICATA

001 03/04/2021 1.324,59 002 18/04/2021 1.324,58

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
2.639,24	338,63	0,00	0,00	2.649,17
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				2.649,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDERECO RUA SAO PAULO, 31	MUNICIPIO SANTOS			UF SP	INSCRICAO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	CAIXAS			6,00	6,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
50559	SERINGA GASOMETRIA A-LINE 3ML LL C/100 - BD365060 (Lote: 0272889, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	90183119	200	5102	CX	2	240,0000	480,00	480,00	63,84		13,30	
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EU- ROPA - POLARFIX (Lote: 46027, Qtde: 4, Dt Val: 18/01/2026 ,Data Fab: 18/01/20- 21)	30059090	000	5102	DZ	4	8,1000	32,40	32,40	5,83		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lo- te: 266, Qtde: 2, Dt Val: 01/12/2025 ,Data Fab: 01/12/2020)	90211020	020	5102	PCT	2	6,4500	12,90	2,97	0,53		18,00	
49509	FILTRO BACTER. C/TRAQUEIA ADULTO - SCAVMEDICAL (Lote: 10405, Qtde: 40, Dt Val: 31/12/2023 ,Data Fab: 01/12/20- 20)	90192010	500	5102	UN	40	5,6500	226,00	226,00	40,69		18,00	
21230	MEROPENEM IV 1G C/10 F/A GEN.-ABL (Lo- te: 2115005E0, Qtde: 5, Dt Val: 31/01/- 2022 ,Data Fab: 01/02/2020)	30042099	000	5102	CX	5	191,2200	956,10	956,10	114,73		12,00	
50306	OMEPRAZOL 20MG C/14CP (I) GEN - EMS (Lote: 122222, Qtde: 10, Dt Val: 31/10/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049069	300	5102	CX	10	2,1500	21,50	21,50	2,58		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANDOPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANDOPOLIS
SP/UTI MIRANDOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEMS 5 a 12 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 Aliq. 12% conf. art. 54inciso XV da alinea "D"do RICMS/SP
ITEM 3 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopedicos
ITEMS 2,4
ITEMS 1,3 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEMS 5 a 12 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 358,23, Federal, R\$ 19,60, Estadual, R\$ 338,63
Pedido: 167166
Representante: REGIAO SJRE - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 19/02/2021
ASS. _____



**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 148775
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1487 7510 0005 8075

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

135210179623537 17/02/2021 21:39:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

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
29193	BROMOPRIDA INJ.50/2ML GEN-U.QUIMICA OL (Lote: 2022542, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2023 ,Data Fab: 01/06/2020)	30049045	000	5102	CX	1	52.0000	52,00	52,00	6,24		12,00	
50910	ANLODIPINO 5MG C/30CP GEN - CIMED (Lote: 2101433, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30039099	000	5102	CX	1	1.1000	1,10	1,10	0,13		12,00	
13727	DEXAMETASONA 4MG 50/2,5ML GEN-HYPOFARMA (Lote: 20091138, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/01/2021)	30043290	000	5102	CX	2	68,4100	136,82	136,82	16,42		12,00	
29722	BROMOPRIDA 10MG C/20CP (N) GEN - EMS (Lote: 2B3852, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049045	500	5102	CX	2	4,9000	9,80	9,80	1,18		12,00	
32736	MON.ISOSSORBIDA 20MG C/100CP GEN - ZYDUS (Lote: M916804, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2021 ,Data Fab: 01/11/2019)	30049059	200	5102	CX	1	8,0000	8,00	8,00	0,96		12,00	
15737	OMEPRAZOL IV 40MG 25/1- OML GEN-CRIST (Lote: 20110251, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049069	000	5102	CX	1	712,5500	712,55	712,55	85,50		12,00	

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:09
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000011483922801010185810000360000

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 40.608

DATA DE VENCIMENTO 05/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.600,00

JUROS/MULTA 79,20

VALOR COBRADO 3.679,20

NR.AUTENTICACAO 3.716.8EA.A5A.72E.8B2

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.

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000011483838801013185810000720000

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	40.609
DATA DE VENCIMENTO	05/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	7.200,00
JUROS/MULTA	158,40
VALOR COBRADO	7.358,40

=====

NR.AUTENTICACAO 1.9B4.8D4.731.C6B.B13

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.

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790007029000001102496008828301585820000183705

BENEFICIARIO:

SEGUNDO TABELIAO DE NOTAS E PROTEST

NOME FANTASIA:

SEGUNDO TABELIAO DE NOTAS E PROTEST

CNPJ: 14.493.948/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SEGUNDO TABELIAO DE NOTAS E PROTEST

CNPJ: 14.493.948/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 40.610
DATA DE VENCIMENTO 06/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.837,05
VALOR COBRADO 1.837,05
=====

NR.AUTENTICACAO 4.6E9.4FE.8CA.612.391
=====

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.

INTIMAÇÃO

2º TABELIAO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE LINS

RUA 15 DE NOVEMBRO, Nº 311 - LINS/SP - (014)3532-8700

PROTOCOLO

5-30/03/2021

PRAZO LIMITE

06/04/2021

Intimamos V.Sª a PAGAR, o título abaixo, sob pena de protesto, ou declarar porque não o faz (não inibe o protesto), até

Devedor

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ 45.349.461/0001-02

AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 CENTRO

16400400 LINS/SP

Apresentante

BANCO DO BRASIL S/A

RUA 21 DE ABRIL, 140 - LINS

Endossante

*** Não consta ***

Cedente SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMITADA

Sacador

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMITADA - CNPJ 58.426.628/0001-33



Tipo do Título DMI	Nro. do Título 000262106	Emissão 19/02/2021	Vencimento 21/03/2021	Aceite Não	Endosso Mandato	Motivo - Tipo de Protesto Falta de Pagamento - Comum
Valor do Título	R\$ 1.696,00	Saldo do Título	R\$ 1.696,00	Custas e Emolumentos	R\$ 141,05	

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA PAGAMENTO

1 - Via Boleto de Cobrança:

Pagável em qualquer BANCO até a data do vencimento, no valor exato do boleto.

2 - Em Cheque ou Dinheiro:

SÓ PODERÁ SER FEITO NA SEDE DO CARTÓRIO, das 9:00 ÀS 17:00 HORAS. Caso pago em cheque o mesmo deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no valor constante em "Saldo do Título", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor das custas e emolumentos (que não poderá estar incluso nesse cheque) deverá ser pago no ato e em apartado.

3 - Microempresa e EPP:

Para custas reduzidas conforme art. 73 da L.C. nº 123/2006, cadastre-se no cartório apresentando a certidão da JUCESP.

4 - Prazo:

Caso esta intimação seja entregue no último dia do prazo ou após, pagar somente no cartório.

5 - Atenção:

O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, nos termos do artigo 29 da Lei nº 9.492/1997.

"Havendo baixa de retirada a pedido do credor e ocorrendo o pagamento deste boleto, fica o devedor ciente que deverá comparecer no cartório pessoalmente e munido dos documentos pessoais, bem como do comprovante de pagamento original, a fim de receber a devolução do montante pago."

Este boleto, autenticado pelo banco no valor total até a data do seu vencimento, constitui prova da quitação do título ou documento de dívida a que se refere.

Saldo	Emolumentos	Estado	Sefaz	Sinoreg	Sta. Casa	Trib. Justiça	Min. Público	Imp. Municipal	Intimações	Total Custas	Total
R\$ 1.696,00	R\$ 80,12	R\$ 22,77	R\$ 15,59	R\$ 4,22	R\$ 0,80	R\$ 5,50	R\$ 3,85	R\$ 3,20	R\$ 5,00	R\$ 141,05	R\$ 1.837,05



Cedente 2º TABELIAO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE LINS - CNPJ: 14.493.948/0001-30 Recibo do Sacado

Vencimento 06/04/2021 Agência / Código Cedente 0007-0/0088283-6 Nosso Número 09/00000110296-9 Espécie R\$ Valor do Documento 1.837,05

Autenticação Mecânica



237-2

23790.00702 90000.011024 96008.828301 5 85820000183705

Local de Pagamento

Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco até a data do vencimento.

Cedente

Vencimento

06/04/2021

2º TABELIAO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE LINS - CNPJ: 14.493.948/0001-3

Agência / Código Cedente

0007-0/0088283-6

Data do Documento
30/03/2021

Número do Documento
5-30/03/2021-0

Espécie Doc.
RC

Aceite
N

Data do Processamento
30/03/2021

Nosso Número

09/00000110296-9

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

1.837,05

Instruções - Texto de responsabilidade do cedente.

NÃO RECEBER VALOR DIFERENTE DO VALOR COBRADO.

NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUE.

NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

Este boleto, devidamente autenticado pelo banco no valor total, constitui prova da quitação do título ou documento de dívida a que se refere. Pagável em qualquer banco até a data do vencimento, após isso perderá a validade.

Saldo: R\$ 1.696,00 Emolumentos: R\$ 80,12 Estado: R\$ 22,77 SEFAZ: R\$ 15,59 SINOREG: R\$ 4,22 Sta. Casa: R\$ 0,80 Trib.

Justiça: R\$ 5,50 Min. Público: R\$ 3,85 Imposto Municipal R\$ 3,20 Intimações: R\$ 5,00 Total Custas: R\$ 141,05

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Sacado: ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

16400400 CENTRO LINS SP

CPF / CNPJ

45349461000102

Código de Baixa

Sacador/Avalista:



Autenticação - Ficha de Compensação

**Samtronic Indústria e Comércio Ltda**Rua Venda da Esperança, 162
Socorro Cep:04763-040
São Paulo/SP
Fone: 551122447751DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDAN. 000262106
SÉRIE 1
FOLHA 01/01**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
3521 0258 4266 2800 0133 5500 1000 2621 0611 0023 2923Consulta 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

135210187351814 19/02/2021 12:32:38-03:00

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

19/02/2021

ENDEREÇO

AV. JOSE 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

21/03/2021

1.696,00

CÁLCULO DO IMPOSTO**BASE DE CÁLCULO DO ICMS**

1.696,00

VALOR DO ICMS

305,28

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.696,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.696,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**RAZÃO SOCIAL**

VELOXX TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI**PLACA DO VEÍCULO****UF****CNPJ/CPF**

14.990.752/0001-51

ENDEREÇO

RUA ALVARENGA PEIXOTO, 384

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

146964519117

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CAIXA

MARCA**NUMERAÇÃO****PESO BRUTO**

5,054

PESO LÍQUIDO

4,254

DADOS DO PRODUTO/Serviço**COD. PROD**

EE902300

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.

EQUIPO GIPASET EG 0421 0300 ESTERILIZADO

(CX 500W)

Lote(s): FEV21902337033208

- Val

Idade(s): 01/02/2024

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%

CÁLCULO DO ISSQN**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**

94911827

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**BASE DE CÁLCULO DO ISSQN****VALOR DO ISSQN****DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Protocolo: 135210187351814

PEDIDO 031726 REF: MES FEV 2021 ENTREGA: AV. SANTA CASA, N° 566 CEP: 16.300-027

BAIRRO CENTRO PENAPOLIS/SP 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: 470742 *** Cotacao Numero: G00566

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 544,25 (32,09%)

RESERVADO AO FISCOConvênio 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

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35210258426628000133550010002621061100232923	ID1101103521025842662800013355001000262106110023292301
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
58.426.628/0001-33	01/04/2021 às 10:50:30-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
DADOS ADICIONAIS: ENDEREÇO DE ENTREGA: Av. Dr. Raul da Cunha Bueno, n. 585 Mirandópolis, SPCEP: 16.800-000

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135210351398975	01/04/2021 às 10:50:36-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

07/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:46:23
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	07/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	237.820,07

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

NR.AUTENTICACAO	3.B7C.B95.11C.516.F32
-----------------	-----------------------



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.692,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ALCIONE BOGAZ, na conta 108.306, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e noventa e dois reais e doze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	88,00	223,63	
998	I.N.S.S.	8,10		149,22
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.841,34	149,22
			Valor Líquido ➡	1.692,12
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 108306-6 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71	1.841,34	1.841,34	147,30	1.502,53
				Faixa IRRF
				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
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	88,00	223,63	
998	I.N.S.S.	8,10		149,22
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.841,34	149,22
			Valor Líquido ➡	1.692,12
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 108306-6 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71	1.841,34	1.841,34	147,30	1.502,53
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 2.967,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Dois mil e novecentos e sessenta e sete reais e dezesseis 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 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março 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	
150	HORAS EXTRAS	11,00	207,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,35	441,80	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	9,65		329,77
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		108,41

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.417,84	450,68
			Valor Líquido ➡	2.967,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.417,84	3.417,84	273,42	3.088,07	15,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19432-8

Agência: 448 - 0

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
Março 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	
150	HORAS EXTRAS	11,00	207,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,35	441,80	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	9,65		329,77
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		108,41

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.417,84	450,68
			Valor Líquido ➡	2.967,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.417,84	3.417,84	273,42	3.088,07	15,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19432-8

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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
			1.397,71	1.617,71
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			1.617,71	129,41
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.109,44	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19481-6

Agência: 448 - 0

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

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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
			1.397,71	1.617,71
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			1.617,71	129,41
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.109,44	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19481-6

Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.463,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e quatrocentos e sessenta e três reais e sessenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,51	224,93		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	8,10		149,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.842,64	174,33	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19476-x			Valor Líquido ➡	1.668,31	
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	1.842,64	1.842,64	147,41	1.693,31	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
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,51	224,93		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	8,10		149,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.842,64	174,33	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19476-x			Valor Líquido ➡	1.668,31	
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	1.842,64	1.842,64	147,41	1.693,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.668,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e seiscentos e sessenta e oito reais e trinta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 2.486,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Dois mil e quatrocentos e oitenta e seis reais e noventa e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	11,00	934,42	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	19,00	1.613,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	139,33	
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
BANCO DO BRASIL 1 conta: 111247-3 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	11,00	934,42	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	19,00	1.613,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	139,33	
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
BANCO DO BRASIL 1 conta: 111247-3 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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

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

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 2.732,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Dois mil e setecentos e trinta e dois reais e vinte 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 16/05/2021 18:18:32

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		20/12/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
150	HORAS EXTRAS	11,00	207,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	111,20		
998	I.N.S.S.	9,32		287,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.087,24	355,01	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.732,23	
conta salário: 88948-2					
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.087,24	3.087,24	246,97	2.799,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		20/12/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
150	HORAS EXTRAS	11,00	207,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	111,20		
998	I.N.S.S.	9,32		287,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.087,24	355,01	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.732,23	
conta salário: 88948-2					
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.087,24	3.087,24	246,97	2.799,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 34,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, 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.

(Trinta e quatro reais e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
806	MEDIA HORAS FERIAS	135,24	135,24		
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	584,32		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.397,71		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	81,32		
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.139,41	
812	INSS FERIAS	8,47		197,86	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,67	
998	I.N.S.S.	7,50		6,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.418,59	2.384,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19425-5 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	34,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	2.418,59	2.418,59	193,48	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	135,24	135,24	
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	584,32	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.397,71	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	81,32	
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.139,41
812	INSS FERIAS	8,47		197,86
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,67
998	I.N.S.S.	7,50		6,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.418,59	2.384,53
			Valor Líquido ➡	34,06
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19425-5				

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 Brandt Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.550,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e quinhentos e cinqüenta reais e doze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	81,32		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,03		136,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.699,03	148,91	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20619-9			Valor Líquido ➡	1.550,12	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.699,03	1.699,03	135,92	1.373,03	0,00

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	81,32		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,03		136,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.699,03	148,91	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20619-9			Valor Líquido ➡	1.550,12	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.699,03	1.699,03	135,92	1.373,03	0,00

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.673,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e seiscentos e setenta e três reais e sessenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30		
998	I.N.S.S.	8,09		147,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.821,02	147,39	
			Valor Líquido ➡	1.673,63	
BANCO DO BRASIL 1					
conta: 20671-7					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.821,02	1.821,02	145,68	1.673,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30		
998	I.N.S.S.	8,09		147,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.821,02	147,39	
			Valor Líquido ➡	1.673,63	
BANCO DO BRASIL 1					
conta: 20671-7					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.821,02	1.821,02	145,68	1.673,63	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 Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.493,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e quatrocentos e noventa e três reais e quarenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	225,30		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,99		130,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.636,79	143,31	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19413-1 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.493,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.636,79	1.636,79	130,94	1.505,98	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 AUX. ADM. FARMACIA	411005	700	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	225,30		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,99		130,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.636,79	143,31	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19413-1 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.493,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.636,79	1.636,79	130,94	1.505,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.327,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e trezentos e vinte e sete reais e quarenta 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 16/05/2021 18:18:32

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOI	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	13,00	605,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,00	652,27		
806	MEDIA HORAS FERIAS	19,99	19,99		
807	VANTAGENS FERIAS	22,00	22,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	60,59		
8783	DIAS FERIAS	3,00	139,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	102,67		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	40,66		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		221,50	
812	INSS FERIAS	8,59		20,85	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		0,96	
998	I.N.S.S.	7,90		118,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.738,95	411,50	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.327,45	
conta corrente: 7621-X					
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	1.738,95	1.738,95	139,10	998,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOI	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	13,00	605,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,00	652,27		
806	MEDIA HORAS FERIAS	19,99	19,99		
807	VANTAGENS FERIAS	22,00	22,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	60,59		
8783	DIAS FERIAS	3,00	139,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	102,67		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	40,66		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		221,50	
812	INSS FERIAS	8,59		20,85	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		0,96	
998	I.N.S.S.	7,90		118,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.738,95	411,50	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.327,45	
conta corrente: 7621-X					
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	1.738,95	1.738,95	139,10	998,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.709,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	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%	95,57	242,87	
998	I.N.S.S.	8,11		150,95

BANCO DO BRASIL 1			Total de Vencimentos	Total de Descontos
conta corrente: 14727-3			1.860,58	150,95
Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.709,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.860,58	1.860,58	148,84	1.709,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	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%	95,57	242,87	
998	I.N.S.S.	8,11		150,95

BANCO DO BRASIL 1			Total de Vencimentos	Total de Descontos
conta corrente: 14727-3			1.860,58	150,95
Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.709,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.860,58	1.860,58	148,84	1.709,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.289,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e duzentos e oitenta e nove reais e setenta 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 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.257,94	
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,34	0,34	
807	VANTAGENS FERIAS	22,00	22,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	54,04	
8783	DIAS FERIAS	3,00	139,77	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		198,41
812	INSS FERIAS	8,24		17,74
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,71
998	I.N.S.S.	7,87		114,53
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.672,09	382,39
			Valor Líquido ➡	1.289,70
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 108275-2 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.672,09	1.672,09	133,76	1.339,70
				Faixa IRRF
				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
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.257,94	
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,34	0,34	
807	VANTAGENS FERIAS	22,00	22,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	54,04	
8783	DIAS FERIAS	3,00	139,77	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		198,41
812	INSS FERIAS	8,24		17,74
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,71
998	I.N.S.S.	7,87		114,53
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.672,09	382,39
			Valor Líquido ➡	1.289,70
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 108275-2 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.672,09	1.672,09	133,76	1.339,70
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.071,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e setenta e um reais e dezenove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Horista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
4322	ELOISA TERCIOOTTI DE MATOS SANCHES	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	66,00	764,52		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	139,00		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	80,79		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	26,93		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	80,79		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	66,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		6,05	
998	I.N.S.S.	7,50		80,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.158,03	86,84	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.071,19	
conta corrente: 23063-4					
Agência: 4351 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
11,58	1.158,03	1.158,03	92,63	1.071,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE ABRIL ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Horista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
4322	ELOISA TERCIOOTTI DE MATOS SANCHES	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	66,00	764,52		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	139,00		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	80,79		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	26,93		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	80,79		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	66,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		6,05	
998	I.N.S.S.	7,50		80,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.158,03	86,84	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.071,19	
conta corrente: 23063-4					
Agência: 4351 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
11,58	1.158,03	1.158,03	92,63	1.071,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE ABRIL ***

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

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.377,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e trezentos e setenta e sete reais 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 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.351,12	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	1,00	46,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
8013	INSALUB 20% DOENÇA	20,00	7,33	
339	DESC ODONTO COMPANY	62,50		62,50
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	1,00		53,92
998	I.N.S.S.	7,94		124,24
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,71	240,66
			Valor Líquido ➡	1.377,05
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19478-6 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.563,79	1.563,79	125,10	1.060,37
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.351,12	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	1,00	46,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
8013	INSALUB 20% DOENÇA	20,00	7,33	
339	DESC ODONTO COMPANY	62,50		62,50
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	1,00		53,92
998	I.N.S.S.	7,94		124,24
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,71	240,66
			Valor Líquido ➡	1.377,05
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19478-6 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.563,79	1.563,79	125,10	1.060,37
				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 Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.316,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ISADORA MORAIS DE CASTRO, na conta 19.411, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e trezentos e dezesseis reais e setenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Março 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	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33		
998	I.N.S.S.	7,84		112,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.428,82	112,09	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.316,73	
conta corrente: 19411-5			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.428,82	1.428,82	114,30	1.316,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Março 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	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33		
998	I.N.S.S.	7,84		112,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.428,82	112,09	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.316,73	
conta corrente: 19411-5			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.428,82	1.428,82	114,30	1.316,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.288,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e duzentos e oitenta e oito reais e quarenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	7,83		110,53
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.411,49	123,03
			Valor Líquido ➡	1.288,46
			BANCO DO BRASIL 1	
			conta corrente: 19436-0	
			Agência: 448 - 0	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.191,49	1.411,49	1.411,49	112,91	1.300,96
			Faixa IRRF	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
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	7,83		110,53
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.411,49	123,03
			Valor Líquido ➡	1.288,46
			BANCO DO BRASIL 1	
			conta corrente: 19436-0	
			Agência: 448 - 0	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.191,49	1.411,49	1.411,49	112,91	1.300,96
			Faixa IRRF	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.476,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	141,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19414-X			Valor Líquido ➡	1.476,12	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	141,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19414-X			Valor Líquido ➡	1.476,12	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.488,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA MAIARA DOS SANTOS, na conta 19.003, agência 0448 do banco 001.

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

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

BANCO DO BRASIL 1
 conta corrente: 19003-9 Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

BANCO DO BRASIL 1
 conta corrente: 19003-9 Agência: 448 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 41,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, 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.

(Quarenta e um reais e dezessete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	230,32	230,32	
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	616,01	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.397,71	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	60,99	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.224,95
812	INSS FERIAS	8,65		213,07
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,75
998	I.N.S.S.	7,50		4,57
942	IRRF FERIAS	7,50		26,02
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.525,03	2.483,86
			Valor Líquido ➡	41,17
BANCO 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	2.525,03	2.525,03	201,99	53,67
				Faixa IRRF
				0,00

Dedarei 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
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	230,32	230,32	
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	616,01	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.397,71	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	60,99	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.224,95
812	INSS FERIAS	8,65		213,07
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,75
998	I.N.S.S.	7,50		4,57
942	IRRF FERIAS	7,50		26,02
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.525,03	2.483,86
			Valor Líquido ➡	41,17
BANCO 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	2.525,03	2.525,03	201,99	53,67
				Faixa IRRF
				0,00

Dedarei ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.476,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO, na conta 19.415, agência 0448 do banco 001.

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	11,00	512,49		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	19,00	885,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	139,33		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	141,59	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.476,12	
conta corrente: 19415-8			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS 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 recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	11,00	512,49		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	19,00	885,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	139,33		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	141,59	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.476,12	
conta corrente: 19415-8			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS 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 recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.972,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA MAIARA POSSENTI, na conta 16.147, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e novecentos e setenta e dois reais e vinte 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 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.242,33	
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
			2.112,33	140,10
			Valor Líquido ➡	1.972,23
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 16147-0 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.242,33	1.462,33	1.462,33	116,98	1.347,23
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.347,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.242,33	
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
			2.112,33	140,10
			Valor Líquido ➡	1.972,23
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 16147-0 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.242,33	1.462,33	1.462,33	116,98	1.347,23
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.347,23	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 Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.438,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a NATALIA PAZINATO DA SILVA, na conta 26.458, agência 0373 do banco 001.

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 2.775,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a NATALIA XAVIER NASCIMENTO, na conta 19.553, agência 0448 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e setenta e cinco reais e setenta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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%	88,00	407,75	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	9,40		298,53
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		76,84
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.176,16	400,37
			Valor Líquido ➡	2.775,79
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.548,41	3.176,16	3.176,16	254,09	2.877,63
				Faixa IRRF
				15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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%	88,00	407,75	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	9,40		298,53
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		76,84
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.176,16	400,37
			Valor Líquido ➡	2.775,79
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.548,41	3.176,16	3.176,16	254,09	2.877,63
				Faixa IRRF
				15,00

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 Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.691,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA ADRIANA FERREIRA, na conta 19.428, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e noventa e um reais e treze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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%	87,57	222,54	
998	I.N.S.S.	8,10		149,12
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.840,25	149,12
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X			Valor Líquido ➡	1.691,13
Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.840,25	1.840,25	147,22	1.691,13
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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%	87,57	222,54	
998	I.N.S.S.	8,10		149,12
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.840,25	149,12
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X			Valor Líquido ➡	1.691,13
Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.840,25	1.840,25	147,22	1.691,13
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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: Custo



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.438,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA MICHELE DE ALMEI, na conta 7.812, agência 0448 do banco 001.

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial	
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	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7812-3			Valor Líquido ➡	1.438,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial	
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	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7812-3			Valor Líquido ➡	1.438,62	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 2.472,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILA SANTOS LEITE DE, na conta 19.439, agência 0448 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e setenta e dois reais e setenta 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 16/05/2021 18:18:32

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	10,00	849,47		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	20,00	1.698,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	146,67		
998	I.N.S.S.	9,02		249,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.768,41	295,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19439-5			Valor Líquido ➡	2.472,70	
Agência: 448 - 0					
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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	10,00	849,47	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	20,00	1.698,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	146,67	
998	I.N.S.S.	9,02		249,60
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,11

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.673,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a REGINA LEIA PARRO RODRIGU, na conta 19.429, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e setenta e três reais e sessenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30	
998	I.N.S.S.	8,09		147,39
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.821,01	147,39
			Valor Líquido ➡	1.673,62
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19429-8 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.821,01	1.821,01	145,68	1.484,03
				Faixa IRRF
				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
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30	
998	I.N.S.S.	8,09		147,39
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.821,01	147,39
			Valor Líquido ➡	1.673,62
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19429-8 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.821,01	1.821,01	145,68	1.484,03
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.729,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a RICARDO DE CARVALHO, na conta 19.423, agência 0448 do banco 001.

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2157	RICARDO DE CARVALHO	322205	600	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 04/10/2017		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
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
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.397,71	1.882,00
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			1.882,00	150,56
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.729,12	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19423-9

Agência: 448 - 0

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2157	RICARDO DE CARVALHO	322205	600	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 04/10/2017		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
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
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.397,71	1.882,00
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			1.882,00	150,56
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.729,12	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19423-9

Agência: 448 - 0

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

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 5.469,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a THAIS BOARETO DA SILVA, na conta 197.087, agência 6921 do banco 001.

(Cinco mil e quatrocentos e sessenta e nove reais e dez 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 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
294	PARCELA DIFERENCA DISSIDIO	185,02	185,02		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	569,54	569,54		
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		
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,79		499,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		293,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.262,16	793,06	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 197087-9			Valor Líquido ➡	5.469,10	
Agência: 6921 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.631,04	4.631,04	370,48	4.131,42	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
294	PARCELA DIFERENCA DISSIDIO	185,02	185,02		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	569,54	569,54		
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		
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,79		499,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		293,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.262,16	793,06	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 197087-9 Agência: 6921 - 3			Valor Líquido ➡	5.469,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.631,04	4.631,04	370,48	4.131,42	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

G3321616340317341
16/05/2021 18:18:32

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

Data 07/04/2021 Valor R\$ 1.451,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 301, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a VALERIA CRISTINA DE SOUZA, na conta 19.514, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e cinqüenta e um reais e treze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:18:32

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50
998	I.N.S.S.	7,98		129,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,72	166,59
			Valor Líquido ➡	1.451,13
BANCO DO BRASIL 1 conta 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	1.617,72	1.617,72	129,41	1.109,45
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50
998	I.N.S.S.	7,98		129,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.617,72	166,59
			Valor Líquido ➡	1.451,13
BANCO DO BRASIL 1 conta 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	1.617,72	1.617,72	129,41	1.109,45
			Base Cál. IRRF	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 Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.09
6790306790 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85880000064-4	80190179210-0
	40765105084-0	53494610008-6
Data do pagamento		07/04/2021
CNPJ/CEI/CPF	45349461/0008-89	
COMPETENCIA		03/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/04/2021
VALOR DEPOSITO		6.480,19
Valor Total		6.480,19

DOCUMENTO: 040701
AUTENTICACAO SISBB: F.D2A.EBF.072.120.87E



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/04/2021 - 12:37:47

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0011)39056104
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 81.002,47	06-QTDE TRABALHADORES 41	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0008-89	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.480,19	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.480,19
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2021

858800000644 801901792100 407651050840 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/04/2021 - 12:37:47

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0011)39056104
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 81.002,47	06-QTDE TRABALHADORES 41	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0008-89	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.480,19	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.480,19
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2021

858800000644 801901792100 407651050840 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Fonte de Recurso: 00002/2020
Termo Aditivo nº 00002/2020
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

858800000644 801901792100 407651050840 534946100086

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
EAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

COMP: 03/2021
TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO JAM
REM SEM 13º SAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL					DEPÓSITO	
JOSE LOPES DE OLIVEIRA	0,00	122.35412.21-3	04/10/2017	01		11/01/2021 P2	
JOSE LOPES DE OLIVEIRA		122.35412.21-3	04/10/2017	01		12/03/2021 Z5	0,00
JOSE LOPES DE OLIVEIRA		122.35412.21-3	04/10/2017	01		12/03/2021 P2	
JOSE LOPES DE OLIVEIRA		122.35412.21-3	04/10/2017	01		31/03/2021 Z5	
GISLAINE MACHADO MORABITO		132.60974.45-7	04/10/2017	01		31/12/2020 P2	03222
GISLAINE MACHADO MORABITO	0,00	132.60974.45-7	04/10/2017	01		125,11	0,00
		132.60974.45-7	04/10/2017	01		01/03/2021 Z5	03222
ALCIONE BOGAZ		128.78920.15-7	16/01/2018	01			03222
ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSALVE	0,00	124.42087.45-8	21/12/2020	01		147,31	0,00
ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	0,00	133.59258.89-3	04/10/2017	01		132,37	04110
ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	0,00	180.90148.36-6	04/10/2017	01		132,33	0,00
ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	0,00	125.41159.51-1	04/10/2017	01		329,77	02235
BIANCA CAETANO COSTA	0,00	128.98626.17-3	17/01/2018	01		273,43	0,00
BRUNA BERALDO FERRANTE	0,00	209.83236.77-6	20/12/2019	01		129,41	03222
CATIA FERNANDA FERRAZ	0,00	129.80319.17-3	04/10/2017	01		129,09	0,00
CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	0,00	128.09298.18-3	22/03/2019	01		147,42	0,00
		1.841,34				221,48	02235
		1.654,12				246,97	0,00
		3.417,84				193,49	03222
		1.617,71				135,93	0,00
		1.842,64					03222
		2.768,41					0,00
		3.087,24					0,00
		2.418,59					0,00
		1.699,03					0,00

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI		CONTRIB	AMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
		BASE CÁL 13º SAL	PREV SOC							
REM SEM 13º SAL		BASE CÁL	PREV SOCIAL							
NNATALIA PAZINATO DA SILVA		204.97661.73-4		25/01/2019	01					03222
1.617,71	0,00	0,00		129,09					129,41	0,00
NNATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA		203.20306.87-3		04/10/2017	01					02235
3.176,16	0,00	0,00		298,53					254,09	0,00
PPATRICIA ADRIANA FERREIRA		190.47976.86-2		04/10/2017	01					03222
1.840,25	0,00	0,00		149,12					147,22	0,00
PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA		236.45761.69-8		04/10/2017	01					03222
1.617,71	0,00	0,00		129,09					129,41	0,00
PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA		127.24425.16-4		04/10/2017	01					02235
2.768,41	0,00	0,00		249,60					221,48	0,00
REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA		126.82653.15-6		04/10/2017	01					03222
1.821,01	0,00	0,00		147,39					145,69	0,00
RICARDO DE CARVALHO		125.51156.27-2		04/10/2017	01					03222
1.882,00	0,00	0,00		152,88					150,57	0,00
SSAMIR BISPO DOS SANTOS		126.39710.89-5		26/10/2020	01					03222
1.617,71	0,00	0,00		129,09					129,42	0,00
SSONIA DOS SANTOS ROCHA		116.26217.35-6		17/09/2019	01					03222
1.881,20	0,00	0,00		152,80					150,50	0,00
THAIS BOARETO DA SILVA		134.51447.81-8		15/09/2014	01		03			02235
4.631,04	0,00	0,00		499,62					370,49	0,00
VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ		190.08698.55-5		11/06/2019	01					03222
1.617,72	0,00	0,00		129,09					129,41	0,00
CRISTIANE DIAS DA SILVA		127.56162.17-7		11/02/2021	04				01/03/2021	03222
1.569,86	117,74	117,74		133,61					135,01	0,00
CRISTIANE DIAS DA SILVA		127.56162.17-7		11/02/2021	04				31/03/2021	03222
ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES		153.55579.77-2		19/03/2021	04				19/03/2021	02235
1.077,24	80,79	80,79		86,84					92,65	0,00
ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES		153.55579.77-2		19/03/2021	04				31/03/2021	02235

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

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

DATA: 07/04/2021
HORA: 12:37:47
PÁG : 0004/0007

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

8588000000644 801901792100 407651050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA
COMP: 03/2021 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

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							JAM
TAIS DE SOUZA THOMAS	1.317,89	98,84	202.23551.49-4	98,84	01/03/2021	04			01/03/2021 T1	03222
TAIS DE SOUZA THOMAS			202.23551.49-4		109,52				113,33	0,00
					01/03/2021	04			31/03/2021 T2	03222
FERNANDA DA SILVA GIMENEZ	1.263,68	94,78	204.89255.00-5	94,78	09/03/2021	04			09/03/2021 T1	03222
FERNANDA DA SILVA GIMENEZ			204.89255.00-5		104,33				108,67	0,00
					09/03/2021	04			31/03/2021 T2	03222
ANA PAULA PERUSSI	1.323,64	99,27	267.09435.57-0	99,27	02/03/2021	04			02/03/2021 T1	03222
ANA PAULA PERUSSI			267.09435.57-0		110,06				113,83	0,00
					02/03/2021	04			31/03/2021 T2	03222

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR	80.511,05	491,42	491,42		6.882,19				6.480,19	0,00
---------------------------	-----------	--------	--------	--	----------	--	--	--	----------	------

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

DATA: 07/04/2021
HORA: 12:37:47
PÁG: 0005/0007

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

RELATÓRIO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858800000644 801901792100 407651050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: AeXN3xSS4zg0000-8 N° ARQUIVO: H93tBlcLYqc0000-7
COMP: 03/2021 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: 8610102

LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MIRANDÓPOLIS UF: SP CEP: 17230-000 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	36	73.958,74	0,00	73.958,74	0,00
04	5	6.552,31	491,42	6.552,31	491,42
TOTAIS:	41	80.511,05	491,42	80.511,05	491,42

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/04/2021
HORA: 12:37:47
PÁG : 0006/0007

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

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

858800000644 801901792100 407651050840 534946100086

Nº DE CONTROLE: AeXN3xSS4zg0000-8
FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
COMP: 03/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305
Nº ARQUIVO: H93tBlcLYqc0000-7
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326
CIDADE: MIRANDÓPOLIS
UF: SP CEP: 17230-000
BAIRRO: CENTRO
CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%
80.511,05
491,42

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

QUANTIDADE TRABALHADORES
41

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/04/2021

DEPÓSITO FGTS
6.480,19

ENCARGOS FGTS
0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL
0,00

TOTAL RECOLHER
6.480,19

DATA: 07/04/2021
HORA: 12:37:47
PÁG: 0007/0007

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

Nº ARQUIVO: H93tB1cLYqc0000-7
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: AeXN3xSS4zg0000-8
SIMPLES: 1 RAT: 2.0
OUTRAS ENT:

FPAS: 639
COD GPS: 2305

COMP: 03/2021 COD REC: 115
FONTE DE RECURSO: 00002/2020

TOMADOR/OBRA:

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 6.882.19 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:
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 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	3	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:	3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.09
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1354-4 - CIDADE DE MIRANDOPOLIS

CONTA: 37.895-0

FAVORECIDO: SONIA DOS SANTOS ROCHA

CPF/CNPJ: 304.418.188-70

VALOR: R\$

1.703,40

DEBITO EM: 07/04/2021

DOCUMENTO: 040702

AUTENTICACAO SISBB: 3.D9B.E7B.3A1.9D7.BA8

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,57	263,25	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	8,12		152,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.881,20	177,80
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88417-X			Valor Líquido ➡	1.703,40
			Agência: 0295 - X	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.397,95		1.881,20	1.881,20	150,49
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.728,40	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
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,57	263,25	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	8,12		152,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.881,20	177,80
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88417-X			Valor Líquido ➡	1.703,40
			Agência: 0295 - X	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.397,95		1.881,20	1.881,20	150,49
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.728,40	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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.09
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 033 - 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\$ 1.521,75

DEBITO EM: 07/04/2021

DOCUMENTO: 040703

AUTENTICACAO SISBB: 2.693.BAD.47E.C4A.27F

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	242,63			
998	I.N.S.S.	8,00		132,37		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.654,12	132,37		
			Valor Líquido ➡	1.521,75		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49		1.654,12	1.654,12	132,32	1.521,75	0,00

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	242,63		
998	I.N.S.S.	8,00		132,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.654,12	132,37	
			Valor Líquido ➡	1.521,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.654,12	1.654,12	132,32	1.521,75	0,00

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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.09
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0477-4 - GUARACAI

CONTA: 1.006.976-3

FAVORECIDO: ANA PAULA PERUSSI

CPF/CNPJ: 427.979.458-83

VALOR: R\$

1.312,85

DEBITO EM: 07/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040704

AUTENTICACAO SISBB: 5.D9E.DFB.D5A.4C8.25E

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Horista

Folha Mensal

Março de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	908,51		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	139,77		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	99,27		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	33,09		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	99,27		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,44	
998	I.N.S.S.	7,75		102,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.422,91	110,06	
			Valor Líquido ➡	1.312,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.422,91	1.422,91	113,83	1.312,85	0,00

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Horista

Folha Mensal

Março de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	908,51		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	139,77		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	99,27		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	33,09		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	99,27		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,44	
998	I.N.S.S.	7,75		102,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.422,91	110,06	
			Valor Líquido ➡	1.312,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.422,91	1.422,91	113,83	1.312,85	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.09
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 033 - 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\$

1.553,99

DEBITO EM: 07/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040705

AUTENTICACAO SISBB: F.F13.6C5.EAD.D4F.B48

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	246,26	246,26		
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,47	911,50		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	113,94		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	117,74		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	39,25		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	117,74		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,47		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		246,26	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,83	
998	I.N.S.S.	7,95		124,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.933,86	379,87	
			Valor Líquido ➡	1.553,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.687,60	1.687,60	134,99	1.553,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	246,26	246,26		
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,47	911,50		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	113,94		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	117,74		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	39,25		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	117,74		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,47		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		246,26	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,83	
998	I.N.S.S.	7,95		124,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.933,86	379,87	
			Valor Líquido ➡	1.553,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.687,60	1.687,60	134,99	1.553,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.09
6790306790 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0167-8 - LAVINIA

CONTA: 500.696-1

FAVORECIDO: ELIANA CRISTINA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 294.873.608-08

VALOR: R\$ 1.549,27

DEBITO EM: 07/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040706

AUTENTICACAO SISBB: 3.A84.82D.3A7.69F.4C6

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95	
150	HORAS EXTRAS	11,00	121,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	8,05		140,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.739,30	190,03
			Valor Líquido ➡	1.549,27
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.397,95		1.739,30	1.739,30	139,14
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.409,68	0,00

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95	
150	HORAS EXTRAS	11,00	121,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	8,05		140,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.739,30	190,03
			Valor Líquido ➡	1.549,27
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.397,95		1.739,30	1.739,30	139,14
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.409,68	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.09
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: 0477-4 - GUARACAI

CONTA: 1.007.302-7

FAVORECIDO: FERNANDA DA SILVA GIMENEZ

CPF/CNPJ: 391.415.638-40

VALOR: R\$ 1.254,13

DEBITO EM: 07/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040707

AUTENTICACAO SISBB: 4.60A.A30.B8F.7E2.7C8

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	110,00	698,85		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	104,83		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	94,78		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	31,59		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	94,78		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	110,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	223,63		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,10	
998	I.N.S.S.	7,69		97,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.358,46	104,33	
			Valor Líquido ➡	1.254,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.358,46	1.358,46	108,67	1.254,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	110,00	698,85		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	104,83		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	94,78		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	31,59		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	94,78		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	110,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	223,63		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,10	
998	I.N.S.S.	7,69		97,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.358,46	104,33	
			Valor Líquido ➡	1.254,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.358,46	1.358,46	108,67	1.254,13	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 Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.09
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\$ 2.871,45

DEBITO EM: 07/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040708

AUTENTICACAO SISBB: 8.2EE.019.83A.5EC.EF6

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	0,48	2,22	
27	ADICIONAL RT	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	9,47		309,86
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,32
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.270,63	399,18
			Valor Líquido ➡	2.871,45
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.548,41		3.270,63	3.270,63	261,65
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.960,77	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
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	0,48	2,22	
27	ADICIONAL RT	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	9,47		309,86
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,32
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.270,63	399,18
			Valor Líquido ➡	2.871,45
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.548,41		3.270,63	3.270,63	261,65
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.960,77	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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.10
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: 07/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040709

AUTENTICACAO SISBB: 4.C54.3FA.89E.DF4.ED0

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.10
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: 0132-5 - PEREIRA BARRETO

CONTA: 1.015.128-0

FAVORECIDO: TAIS DE SOUZA THOMAS

CPF/CNPJ: 378.796.178-09

VALOR: R\$ 1.307,21

DEBITO EM: 07/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040710

AUTENTICACAO SISBB: C.7ED.E2C.9FB.DAA.4E4

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4232	TAÍS DE SOUZA THOMAS TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	01/03/2021	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	908,51		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	134,59		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	98,84		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	32,95		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	98,84		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,41	
998	I.N.S.S.	7,75		102,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.416,73	109,52	
			Valor Líquido ➡	1.307,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.416,73	1.416,73	113,33	1.307,21	0,00

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4232	TAÍS DE SOUZA THOMAS TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	01/03/2021	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	908,51		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	134,59		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	98,84		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	32,95		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	98,84		
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,41	
998	I.N.S.S.	7,75		102,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.416,73	109,52	
			Valor Líquido ➡	1.307,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.416,73	1.416,73	113,33	1.307,21	0,00

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

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

BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 111351-8			Agência: 448 - 0	Total de Vencimentos	Total de Descontos
				2.768,41	2.768,41
				Valor Líquido ➡	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

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

BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 111351-8			Agência: 448 - 0	Total de Vencimentos	Total de Descontos
				2.768,41	2.768,41
				Valor Líquido ➡	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	539,24	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.397,71	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.979,33
812	INSS FERIAS	8,23		177,62
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.156,95	2.156,95
			Valor Líquido ➡	0,00
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19434-4 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	2.156,95	2.156,95	172,55	0,00
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	539,24	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.397,71	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.979,33
812	INSS FERIAS	8,23		177,62
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.156,95	2.156,95
			Valor Líquido ➡	0,00
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19434-4 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	2.156,95	2.156,95	172,55	0,00
				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 Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.397,71		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.617,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	1.617,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 107885-2			Valor Líquido ➡	0,00	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Dedaro 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
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.397,71		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.617,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,71	1.617,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 107885-2			Valor Líquido ➡	0,00	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Dedaro 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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.10
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: 218 - BANCO BS2 S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 623.158-6

FAVORECIDO: SILVIA H G MARTINS

CPF/CNPJ: 37.846.536/0001-32

VALOR: R\$ 14.100,00

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040801

AUTENTICACAO SISBB: F.467.019.B27.659.5F8

mna

RECEBEMOS DE SILVIA H G MARTINS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
		Nº 000.000.021	
		SÉRIE: 1	

SILVIA H G MARTINS RUA JACATIRÃO II, 230 - CASA - PEREQUE MIRIM, Ubatuba, SP - CEP: 11680000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.021 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0437 8465 3600 0132 5500 1000 0000 2110 0000 6084 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 135210373423912 - 07/04/2021 16:31
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 37.846.536/0001-32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 701188880110					

DESTINATÁRIO/REMETENTE					
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03				DATA DA EMISSÃO 07/04/2021	
BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO				DATA DE ENTRADA/SAÍDA	
MUNICÍPIO Lins				CEP 16400-400	
FONE/FAX 1435325198				UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA DE ENTRADA/SAÍDA	

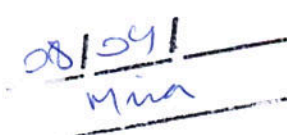
FATURA					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 14.100,00	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 14.100,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEÍCULO	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
AVENTAL LAMINADO TNT 30 G	AVENTAL LAMINADO TNT 30 G	62101000	0400	5102	PC	3.000,000 0	4,7000	14.100,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0000000000	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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	RESERVADO AO FISCO  mna



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:22:20

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

Data 12/04/2021 Valor R\$ 2.512,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 306, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ISADORA MORAIS DE CASTRO, na conta 19.411, agência 0448 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e doze reais e sessenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:22:20

Miner
12/04

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0008-89		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 207.86720.36-5		11 Nome ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 43592 - 00315 / SP		18 CPF 379.629.418-98	19 Data de Nascimento 20/06/1990	20 Nome da Mãe DEBORAH PATRICIA MORAIS DE CASTRO SANTOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 04/10/2017	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2021	26 Data de Afastamento 01/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ARACATUBA		

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

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

_____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:10
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700100771190964485860000082288

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 41.201

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 822,88

VALOR COBRADO 822,88

=====

NR.AUTENTICACAO 9.F27.BC9.C92.6ED.A59

=====

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	Número da nota
1442452	1501642
Data da emissão da nota	
16/03/2021 19:29:27	
Data do fato gerador	
14/03/2021 10:17:00	
Código de verificação	
S7F1-50VVR	

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: Nª Sra. da Salete CEP: 88813325
Município: CRICIUMA UF: SC
E-mail: faturamento@dominiosistemas.com.br Site: www.dominiosistemas.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
Domínio WEB 2.0 conf. contrato(s): 190860 comp.: 3/2021.	822,88	1	822,88	822,88 x	2,00 =	16,46

VENCIMENTOS: (10/04/2021 - 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

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

12/04/2021
mirandopolis

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:10
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080796807271512711770003785860000271080

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 41.202

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.710,80

VALOR COBRADO 2.710,80

NR.AUTENTICACAO 0.688.E87.1A9.C4A.617

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 - SP Fone: (19)3256-0500 Fax: (19)3256-0500	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 73.236 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521.0214.3355.4400.0119.5500.0000.0732.3610.1230.7856 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 135210205193612 - 24/02/2021 12:54:36
--	---	---

NATURALZA 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 24/02/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 16370-000
MUNICÍPIO Lins	FONE / FAX (014)3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 12:54:09

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA	
NOME - RAZÃO SOCIAL	CNPJ
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO
MUNICÍPIO	UF
	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS	
73236/1 - 10/04/21 - 2710,80	

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.710,80	VALOR DO ICMS 360,54	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.710,80
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 2.710,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 23	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 294,8000	PESO LÍQUIDO 294,8000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VL. DESC UNIT PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
704 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BL BAXTER Lote PR316R0 - 19/09/2022 Qtd 3.00 Número da FCI D2470C90-9FL5-4032-844B-B95540A6396F	500 5102	CX	3,0000	57,6000	0,0000 0,0000%	172,80	172,80	22,98 0,00	0,00	13,30
692 30049089	FISIOLÓGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote PR319L8 - 12/11/2022 Qtd 1.00 Número da FCI EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-49F845E6D08D / CEST 13.004.00	500 5102	CX	1,0000	63,0000	0,0000 0,0000%	63,00	63,00	8,38 0,00	0,00	13,30
675 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Lote PR319R4 - 17/11/2022 Qtd 4.00 Número da FCI D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST 13.004.00	500 5102	CX	4,0000	99,0000	0,0000 0,0000%	396,00	396,00	52,67 0,00	0,00	13,30
2319 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote PR316X4 - 30/03/2022 Qtd 15.00 Número da FCI B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A / CEST 13.004.00	500 5102	CX	15,0000	138,6000	0,0000 0,0000%	2.079,00	2.079,00	276,51 0,00	0,00	13,30

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	BOLETO ANEXO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017/Dr.RAUL DA CUNHA BUENO 585-MIRANDOPOLIS / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /		AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 26/02/21 ASS. <i>[Assinatura]</i>	

OUROWEB® - WWW.OURWEB.COM.BR

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:10
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790007029000001105778008828309385890000026211

BENEFICIARIO:

SEGUNDO TABELIAO DE NOTAS E PROTEST

NOME FANTASIA:

SEGUNDO TABELIAO DE NOTAS E PROTEST

CNPJ: 14.493.948/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SEGUNDO TABELIAO DE NOTAS E PROTEST

CNPJ: 14.493.948/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIA AO HOSPITALAR BENEFIC. DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 41.203

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 262,11

VALOR COBRADO 262,11

=====

NR.AUTENTICACAO 8.415.093.1F5.140.7F5

=====

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.

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA ME

Rua DUQUE DE CAXIAS, 1100
CENTRO - MIRANDÓPOLIS - SP
Fone: (18)3701-5668 CEP: 16800-000
livrariaestudabem@hotmail.com

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.005.128
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0301 6416 6500 0147 5500 1000 0051 2810 3167 9586

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
135210260818203 10/03/2021 08:41:30

ATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida

INSCRIÇÃO ESTADUAL
449014737115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.641.665/0001-47

ESTABELECIMENTO / REMETENTE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
10/03/2021

DATA DA SAÍDA

INTIMAÇÃO

2º TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE LINS
RUA 15 DE NOVOEMBRO, Nº 311 - LINS/SP - (014)3532-8700

PROTOCOLO
14-08/04/2021

Intimamos V.Sª a PAGAR, o título abaixo, sob pena de protesto, ou declarar porque não o faz (não inibe o protesto), até ➡

PRAZO LIMITE
13/04/2021

Devedor ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC. DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0001-02
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA JARDIM ARI 16400400 LINS/SP
Apresentante 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - S.A. SETOR DE INDÚSTRIAS GRÁFICAS, QUADRA 06, LOTE 2080 - BRAS
Endossante *** Não consta *** **Cedente** AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA - ME

Sacador
AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA - - CNPJ 01.641.665/0001-47

Tipo do Título	Nro. do Título	Emissão	Vencimento	Aceite	Endosso	Motivo - Tipo de Protesto
DMI	005128	10/03/2021	31/03/2021	Não	Mandato	Falta de Pagamento - Comum
Valor do Título	R\$ 234,70	Saldo do Título	R\$ 234,70	Custas e Emolumentos	R\$ 27,41	

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA PAGAMENTO

- Via Boleto de Cobrança:** Pagável em qualquer BANCO até a data do vencimento, no valor exato do boleto.
- Em Cheque ou Dinheiro:** SÓ PODERÁ SER FEITO NA SEDE DO CARTÓRIO, das 9:00 ÀS 17:00 HORAS. Caso pago em cheque o mesmo deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no valor constante em "Saldo do Título", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor das custas e emolumentos (que não poderá estar incluso nesse cheque) deverá ser pago no ato e em apartado.
- Microempresa e EPP:** Para custas reduzidas conforme art. 73 da L.C. nº 123/2006, cadastre-se no cartório apresentando a certidão da JUCESP.
- Prazo:** Caso esta intimação seja entregue no último dia do prazo ou após, pagar somente no cartório.
- Atenção:** O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, nos termos do artigo 29 da Lei nº 9.492/1997.

"Havendo baixa de retirada a pedido do credor e ocorrendo o pagamento deste boleto, fica o devedor ciente que deverá comparecer no cartório pessoalmente e munido dos documentos pessoais, bem como do comprovante de pagamento original, a fim de receber a devolução do montante pago."

Este boleto, autenticado pelo banco no valor total até a data do seu vencimento, constitui prova da quitação do título ou documento de dívida a que se refere.

Saldo	Emolumentos	Estado	Sefaz	Sinoreg	Sta. Casa	Trib. Justiça	Min. Público	Imp. Municipal	Intimações	Total Custas	Total
R\$ 234,70	R\$ 13,21	R\$ 3,75	R\$ 2,57	R\$ 0,69	R\$ 0,13	R\$ 0,91	R\$ 0,63	R\$ 0,52	R\$ 5,00	R\$ 27,41	R\$ 262,11



2º TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE LINS - CNPJ: 14.493.948/0001-30 Recibo do Sacador
Vencimento 13/04/2021 Agência / Código Cedente 0007-0/0088283-6 Nosso Número 09/00000110578-P Espécie R\$ Valor do Documento 262,11

Autenticação Mecânica



237-2 23790.00702 90000.011057 78008.828309 3 85890000026211

Local de Pagamento

Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco até a data do vencimento.

2º TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE LINS - CNPJ: 14.493.948/0001-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/04/2021	14-08/04/2021-0	RC	N	08/04/2021	09/00000110578-P
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
	09	R\$		262,11	

Instruções - Texto de responsabilidade do cedente.

NÃO RECEBER VALOR DIFERENTE DO VALOR COBRADO.

NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUE.

NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

Este boleto, devidamente autenticado pelo banco no valor total, constitui prova da quitação do título ou documento de dívida

a que se refere. Pagável em qualquer banco até a data do vencimento, após isso perderá a validade.

Saldo: R\$ 234,70 Emolumentos: R\$ 13,21 Estado: R\$ 3,75 SEFAZ: R\$ 2,57 SINOREG: R\$ 0,69 Sta. Casa: R\$ 0,13 Trib.

Justiça: R\$ 0,91 Min. Público: R\$ 0,63 Imposto Municipal R\$ 0,52 Intimações: R\$ 5,00 Total Custas: R\$ 27,41

Sacado: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC. DO BRASIL
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA
16400400 JARDIM ARIANO LINS SP

CPF / CNPJ
45349461000102
Código de Baixa

Sacador/Avalista:



Autenticação - Ficha de Compensação

Prestação de Contas

Abril
2021
2/2

Convênio nº 107/2017
Termo aditivo nº 00002/2020

Mirandópolis

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

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:10
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790110069000000596810007252801285880000253159

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 41.204
DATA DE VENCIMENTO 12/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.531,59
VALOR COBRADO 2.531,59
=====

NR.AUTENTICACAO 7.FF3.E60.F94.853.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.



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

Número da Nota
59610

Data de Emissão
23/03/2021

Data e Hora da
Competência
23/03/2021 às 14:44:00

Código de Verificação
0000-0006-8053

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 51.100.840/0001-67

Cód. Mobiliário 1069

Insc. Mun. 1069

Autenticação

Nome LABORATORIO SAO PAULO ANALISES CLINICAS LTDA

Logradouro RUA-TIRADENTES

Número 1086

Bairro VILA MENDONÇA

CEP 16015-020

Município ARAÇATUBA

UF SP



Situação

Não Optante do Simples Nacional

Telefones

(18)3623-2649 ; (18)3117-7010

E-Mail's

nfe@laboratoriosopaulo.com.br ; fernando@escritorionacional.com.br ; legalizacao@escritorionacional.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02

RG/IE ISENTA

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 23/03/2021 às 14:42:26

Lote 68053

Número do RPS 0000-0006-8053

Sequência 68053

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1092	PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSE	2.697,4700	1,00	0,00	0,00	2.697,47

Valor Total dos Serviços - R\$2.697,47

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSE

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
17,53	80,92		40,46	26,97		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.697,47

Atividade

8640202-LABORATÓRIOS CLÍNICOS

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Local do Serviço

Normal

Dentro do Município

Aliquota (%)

Base de Cálculo (R\$)

Vlr. Total das Deduções (R\$)

Vlr. Total Retido (R\$)

Vlr. do ISS (R\$)

3,0000

2.697,47

0,00

165,88

80,92

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.531,59

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 nº 59610 emitida em 23/03/2021 às 14:44:00 - Cód Verif 0000-0006-8053

Condições de Pagamento: Vencimento: 23/03/2021 Valor Total R\$ 2.697,47 Valor Líquido R\$ 2.531,59

Ass: _____ em ____/____/____

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

Convênio nº 107/2017

Fonte de Recurso Estadual

Termo Aditivo nº 00002/2020

Secretaria do Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Estadual

Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis

Tipo de Despesa: Custeio

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:10
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691321650101242140800015300015385890000056000

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 41.205
DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 560,00
VALOR COBRADO 560,00
=====

NR.AUTENTICACAO 2.DA9.149.6ED.0CA.69E
=====

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 000.004.865
Série 001

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 000.004.865
Série 001
Folha 1/1

3521 0300 8419 3600 0145 5500 1000 0048 6514 9154 3868

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

135210314325429 23/03/2021 13:30:47

CNPJ / CPF
00.841.936/0001-45

23/03/2021

HORA DA SAÍDA

13:29:05

Número	001
Vencimento	13/04/2021
Valor	R\$ 560,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

NOME / RAZÃO SOCIAL

6. *Research design and methods*

QUANTIDADE	2
------------	---

CÓDIGO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM-SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	UNITARIO	DESCONTO	LÍQUIDO	CÁLC. ICMS	ICMS	IPI	ICMS	IPI
1562	SISTEMATIZACAO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM	49111090	0102	5102	BL	20,0000	28,0000	0,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

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

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 23/03/21
ASS. _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.10
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: 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: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041206

AUTENTICACAO SISBB: 3.407.752.B42.6D7.47F

**Prefeitura do Município de Jahu**

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
50/NFEData e Hora de Emissão
07/04/2021 17:00:46Código de Verificação
F4648690DC936523E89D

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 MARÇO/2021.

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.000,00**

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	28.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:4.365,20 (15,59%)

Recebi(emos) de KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a notaNúmero da Nota
50/NFEEmissão
07/04/2021 17:00:46Código de verificação
F4648690DC936523E89D

Data

Identificação do Recebedor

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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.10
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: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO

CONTA: 5.686-8

FAVORECIDO: TICKET SERVICOS SA

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74

VALOR: R\$ 6.134,80

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041207

AUTENTICACAO SISBB: F.D44.C16.952.083.2CA

17/03/2021

NF-e - Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - São Paulo

VA muno

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 371504 Série D1, emitido em 25/02/2021 20210317u4786934000174	Número da Nota 27477945			
	Data e Hora de Emissão 25/02/2021 08:03:20			
	Código de Verificação 6TR7-AEEU			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A. Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: --- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 38 R\$5.930,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$106,74 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSÃO: ZERO Pedido Web: 847412 Ped GP: 32720811 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: 05/04/2021 VALOR TOTAL: R\$5.823,26				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 371504 Série D1, emitido em 25/02/2021;				

6.134,80

Convênio nº 107/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
<https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/contribuinte/notaprint.aspx?nf=27477945&inscricao=59871202&verificacao=6TR7AEEU>

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 85152.432937 81658.220009 2 85810000582326**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/03851524-3
Número do documento 1.MB-371504	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 05/04/2021		Valor Documento 5.823,26	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 85152.432937 81658.220009 2 85810000582326**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 05/04/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 25/02/2021	No documento 1.MB-371504	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 25/02/2021	Nosso Número 109/03851524-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 5.823,26

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO

COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,91

*** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS ***

TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA

NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

45.349.461/0001-02

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 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: 847412

Realizado em: 24/02/2021

Valor (R\$): 5.930,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.930,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 38

Data de Entrega: 01/03/2021

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
311.763.418-55	31176341855	CRISTIANE DIAS DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
295.136.688-43	29513668843	CRISTIANE P VENDRAME	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
218.471.208-65	21847120865	DANIELA SANTOS OLIVEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
385.855.778-19	38585577819	DEBORA CRISTINA LOCHE	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
322.986.678-96	2132	DENISE P A LISB	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
108.823.788-64	2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
291.914.308-52	2135	EDILENE MANOEL	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
095.608.758-25	9560875825	ELAINE C D BORGES	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
294.873.608-08	29487360808	ELIANA C RODRIGUES	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
322.167.988-27	2137	GISLAINE M MORABITO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.930,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 38

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
379.629.418-98	2127	ISADORA M C SANTO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
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 NOLIV	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
285.280.548-02	2153	PATRICIA A FERREIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
305.075.078-27	2164	PATRICIA MICHELE ALMEIDA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
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		01/03/2021	38	R\$ 5.930,00

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

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

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



NOTA DE DEBITO

Número
371504-ND

Data de Emissão
25/02/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 38 R\$5.930,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$106,74
Pedido Web: 847412 Ped GP: 32720811 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 5.823,26

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

371504-ND

VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 5.823,26

FORMA DE PAGAMENTO

05/04/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 371504 de 25/02/2021.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.11
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO

CONTA: 5.686-8

FAVORECIDO: TICKET SERVICOS SA

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74

VALOR: R\$ 8.447,73

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041208

AUTENTICACAO SISBB: 1.9FB.D34.A2B.CEO.F2D

JR niro

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 371510 Série D1, emitido em 25/02/2021 20210317u47868934000174	Número da Nota 27477949										
	Data e Hora de Emissão 25/02/2021 08:03:25 Código de Verificação DU5P-LYJN										
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP											
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br											
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 33 R\$8.207,50 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$188,77 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 870417 Ped GP: 32720813 Contrato: 2004030057121 IE: ISENTO IM: IRE 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 05/04/2021 VALOR TOTAL: R\$8.018,73											
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00											
<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 03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares											
<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>0,00</td> <td>2,00%</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table>		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
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							
<table border="1"> <tr> <td>Município da Prestação do Serviço</td> <td>Número Inscrição da Obra</td> <td>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte IBPT</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>		Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte IBPT	-	-	-				
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 371510 Série D1, emitido em 25/02/2021;											

8.447.73

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

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 85152.842937 81658.220009 9 85810000801873**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/03851528-4
Número do documento 1.MB-371510	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 05/04/2021	Valor Documento 8.018,73		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 85152.842937 81658.220009 9 85810000801873**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 05/04/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 25/02/2021	No documento 1.MB-371510	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 25/02/2021	Nosso Número 109/03851528-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 8.018,73

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$4,01					(+) Mora/Multa
*** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS ***					(+) Outros acréscimos
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA					
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO					

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

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 870417

Realizado em: 24/02/2021

Valor (R\$): 8.207,50

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\$): 8.207,50

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 33

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DÍAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
328.629.558-25	2329	ALCIONE BOGAZ	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
117.356.088-23	11735608823	ALESSANDRA A SANT	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 262,50
295.556.788-47	2163	ALESSANDRA C MARDEGAN	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
214.220.888-63	2122	ANA A F NOGUEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
214.801.238-03	2123	ANA P A ZANATTA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
301.663.768-50	2336	BIANCA CAETANO COSTA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
368.501.738-12	36850173812	BRUNA BERALDO FERRANTE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
377.077.858-86	37707785886	CATIA FERNANDA FERRAZ	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 17,50
311.763.418-55	31176341855	CRISTIANE DIAS DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 367,50
295.136.688-43	29513668843	CRISTIANE P VENDRAME	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
218.471.208-65	21847120865	DANIELA SANTOS OLIVEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
385.855.778-19	38585577819	DEBORA CRISTINA LOCHE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
322.986.678-96	2132	DENISE P A LISB	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
108.823.788-64	2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
095.608.758-25	9560875825	ELAINE C D BORGES	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 210,00
294.873.608-08	29487360808	ELIANA C RODRIGUES	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
379.629.418-98	2127	ISADORA M C SANTO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 262,50
095.493.888-75	2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00

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\$): 8.207,50

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 33

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DÍAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
389.267.668-29	2146	KELLY C R ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
427.566.218-03	2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
382.523.438-05	38252343805	MARCIA MAIARA POSSENTI	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 402,50
365.760.718-84	36576071884	MAURO CELSO CHIAVELLI	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 402,50
434.914.478-10	43491447810	NATALIA PAZINATO SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
394.946.148-52	39494614852	NATALIA X NOLIV	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
285.280.548-02	2153	PATRICIA A FERREIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
305.075.078-27	2164	PATRICIA MICHELE ALMEIDA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
298.440.178-66	2155	PRISCILA S L ALMEI	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
259.782.788-73	2128	REGINA L P R DE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
246.121.428-02	24612142802	SAMIR BISPO DOS SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
304.418.188-70	30441818870	SONIA DOS SANTOS ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
329.168.118-50	33	THAIS BOARETO DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 402,50
298.834.288-12	29883428812	VALERIA CRISTINA SOUZA C	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MIRANDOPOLIS		01/03/2021	33	R\$ 8.207,50
				TOTAL BENEFÍCIOS	33
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 8.207,50
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 8.207,50
TOTAL					R\$ 8.207,50

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



NOTA DE DEBITO

Número
371510-ND

Data de Emissão
25/02/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 33 R\$8.207,50
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$188,77
Pedido Web: 870417 Ped GP: 32720813 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 8.018,73

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
371510-ND	R\$ 8.018,73	05/04/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 371510 de 25/02/2021.

13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:18:00
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	13/04/2021
NR. DOCUMENTO	554.044.000.013.845
VALOR TOTAL	7.044,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDILAR PROD MED HOSP LT	
AGENCIA: 4044-4	CONTA: 13.845-2
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR.AUTENTICACAO	D.584.F47.D6A.E96.B2B
-----------------	-----------------------

12/04

15/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:19:25
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	15/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.916.000.007.251
VALOR TOTAL	4.199,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERVIMED COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 1916-X CONTA: 7.251-6
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211

IDENTIFICADOR 3:	45349461000102
------------------	----------------

=====

NR.AUTENTICACAO	7.31F.940.5C1.D6E.9B5
-----------------	-----------------------

DATA DE EMISSÃO		DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E
29/04/2021				Nº 1010266 SÉRIE 6
				ROTA: FBA7 SETOR: 6149



SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 1010266

SÉRIE 6

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0444 4631 5600 0184 5500 6001 0102 6619 1103 6542

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.receb.de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		209017636112		135210469972834 30/04/2021 02:39:53-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA				CNPJ	
				44.463.156/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO		AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		29/04/2021	
MUNICÍPIO		LINS		DATA DE ENTRADA/SAÍDA	
				29/04/2021	
FONE/FAX		01436591411		HORA DE ENTRADA/SAÍDA	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	30/04/2021	8.398,00						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		8.398,00		1.007,76		0,00		0,00		8.398,00	
VALOR DO FCP		0,00		VALOR DO FCP ST		0,00		DESCONTO		0,00	
								OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	
								VALOR TOTAL DO IPI		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA		8.398,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE		UF		CNPJ/CPF	
						- Remetent						05.530.576/0001-84			
ENDEREÇO		R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06		MUNICÍPIO		BAURU		UF		SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		209337700111	
QUANTIDADE		1		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		1.780,000		PESO LÍQUIDO	
														1.780,000	

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
423320	FENTANILA 50MCG/ML INJ 50 AP 10ML *RG HIPOLABOR A1 PMGV: R\$210.80 POS MON LT:AS-006/21M 20UN Val:31.01.2023	0,00	30049099	500	5102	CX	20	419,9000	8.398,00	8.398,00	1.007,76		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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Setor de Vendas: 2007 Cliente: 0000022616 Rota: FBA7 Setor Terceiro: 6149 Vigilancia			
Sanitaria: 35064090186100000116 Nome Fantasia: BRASIL OV: 0002344235 Remessa: 0082304146			
Faturamento: 0092352745 PEDIDO: OV04887755_0 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Compilado DEAT			
656/2016 publicado DOE SP 22/01/2019			

Cliente: 22616 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

Comprador: Amderson

Prz. Entrega: 1 dia(s) 16/04/2021

Prz. Validade: 3 dia(s) 18/04/2021

E-mail: centralhospitalar.sp@servimed.com.br

Prz.Pgto: 28 dia(s) 13/05/2021

Valor Mínimo: R\$200,0000

Item	Qtd	Apresentação do Produto	Fabricante	Unitário	Repass	St	Emb.	Total
1	10	423320 - FENTANILA 50MCG/MIL INJ 50 AP 10ML HG	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	R\$8,3980	R\$0,00	R\$0,00	R\$419,90	R\$4,199,00

Observações - Cliente:

Repass(-): R\$0,00

Total St: R\$0,00

Total Mercadoria: R\$4.199,00

Total Geral: R\$4.199,00

Data Emissão: 15/04/2021 15:28:31

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

15/04/2021
Mina

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SERVIMED COMERCIAL LTDA AV.: NACOES UNIDAS, 37 - QD 37 - JARDIM CONTORNO 17047-903 BAURU - SP (14) 2106-2000		CC-e CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e			
		CHAVE DE ACESSO DA NF-e 3521 0444 4631 5600 0184 5500 6001 0102 6619 1103 6542			
					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.017.636.112	CNPJ 44.463.156/0001-84	MODELO 55	SÉRIE 6	NÚMERO DA NF-e 1.010.266	EMISSÃO 01/04/2021 FOLHA 1/1
DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL					
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
CONDIÇÃO DE USO					
<i>A Carta de Correção e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.</i>					
EVENTOS / CORREÇÕES					
SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO		NÚMERO DO PROTOCOLO	
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	30/04/2021 17:34:24		135210474058954	
<i>A nota fiscal 6/1010266 corresponde a duas OCs - 1 para o Convenio da UTI de Promissão, e 1 do Convenio da UTI de Mirandópolis.</i>					
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					

15/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:05:10
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	15/04/2021
NR. DOCUMENTO	554.534.000.019.926
VALOR TOTAL	4.950,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GO.MED D M LTDA - ME	
AGENCIA: 4534-9	CONTA: 19.926-5
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR.AUTENTICACAO	C.F3B.58B.3A0.D14.4CA
-----------------	-----------------------

GO.MED.DISTR. DE MEDICAMENTOS LTDA RUA ANTONIO DA CUNHA ALMEIDA S/N Q. 129 SETOR DOS AFONSOS APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-260 Telefone: 6236631519		DANTE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº: 000.012.190 Série: 000 Folha: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 5221 0417 1146 2100 0107 5500 0000 0121 9010 2112 3598 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO											
VENDA MERCADORIA INTERESTADUAL		152213989663180 20/04/2021 15:53:42											
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCR. ESTADUAL DO SUBST.		CNPJ									
105521639				17.114.621/0001-07									
DESTINATÁRIO / REMETENTE													
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA				C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.									
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0001-02									
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP									
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		JARDIM ARIANO		16.400-400									
MUNICÍPIO		FONE / FAX		UF									
LINS		1435325198		SP									
FATURA / DUPLICATA													
001	20/04/2021	4.950,00											
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO LC.M.S.		VALOR DO LC.M.S.		BASE DE CÁLCULO LC.M.S. ST									
4.114,93		493,79		0,00									
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO									
0,00		0,00		0,00									
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR TOTAL DA NOTA									
0,00		0,00		4.950,00									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT									
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA		0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO		0									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF									
AV. A QD. 17 LT 04 N. 114		GOIANIA		GO									
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA									
1													
NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO									
		8,000		0,000									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
												LCMS	I.P.I.
0000620	DIAZEPAM 5MG/ML 2 ML (GEN.) CX C/100 AMP. - SANTISA [LOTE 201011] [VENCIMENTO 31/03/2023]	30049064	020	6.108	CX	15,0000	330,0000	4.950,00	4.114,93	493,79	0,00	12,00	0,00
CÁLCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN							
		0,00		0,00		0,00							
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido 0050228 Numero interno 0012359 PEDIDO CONFIRMADO PELO SETOR DE COMPRAS ADRIANO CARRIJO PG ANTECIPADO Endereço de Entrega Rua Dr Raul da Cunha Bueno, 585 Bairro Centro Cep 16.800-000 Mirandópolis -sp													

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.11
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 83.115,00

DEBITO EM: 15/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041501

AUTENTICACAO SISBB: D.8D4.267.EE5.A5F.735

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 SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
430



Data e Hora da Emissão 09/04/2021 12:13:27

Competência

9/4/2021

Código de Verificação

P1GEBUCU3

Número do RPS

No. da NFS-e substituída

Local da Prestação

SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome

WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP

Nome Fantasia

CNPJ/CPF

26.392.666/0001-26

Inscrição Municipal

73644

Município

SAO CARLOS - SP

Endereço e CEP

RUA PASSEIO DOS IPÊS, 320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385

Complemento

COND. TRIADE 01
- CJ.408

Telefone

3419-8647

e-mail

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

Município

LINS - SP

Endereço e CEP

AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400

Complemento

SALA 03

Telefone

e-mail

contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - UTI do HOSPITAL ESTADUAL "DR. OSWALDO BRANDI FARIA" de MIRANDÓPOLIS/SP
Plantonistas Coordenação/Diaristas

Convênio 0107/2017

Termo Aditivo nº 001/2021

Quantidade de plantões: 62

Referente Janeiro de 2021

Código do Serviço / Atividade

7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS (R\$)

585,00

COFINS (R\$)

2.700,00

IR (R\$)

2.700,00

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

900,00

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	90.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	90.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	6.885,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	90.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	83.115,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	1.800,00
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Mirandópolis - UTI

Maio

Winter - Gestão e Consultoria Médica

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/04	27/04	28/04	29/04	30/04	01/05	02/05
Diurno 07:00 19:00						Daniele Cardoso	Daniele Cardoso
						Marina Ceolin	Diego Clauser
Noturno 19:00 07:00						Daniele Cardoso	Diego Clauser
						Marina Ceolin	Danilo Rossini
	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
Diurno 07:00 19:00	Daniele Cardoso	Nathalia Barreto	Diego Clauser	Cleber Brito	Cleber Brito	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso
	Danilo Rossini	Marina Ceolin	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso	Marina Ceolin	Marina Ceolin	Diego Clauser
Noturno 19:00 07:00	Carlos Rocha	Carlos Rocha	Luciano Velame	Cleber Brito	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso	Diego Clauser
	Marina Ceolin	Marina Ceolin	Daniele Cardoso	Isis Cascini	Marina Ceolin	Marina Ceolin	Danilo Rossini
	10/05	11/05	12/05	13/05	14/05	15/05	16/05
Diurno 07:00 19:00	Diego Clause r	Nathalia Barreto	Diego Clauser	Cleber Brito	Cleber Brito	Bruna Mello	Mauricio L.
	Danilo Rossini	Marina Ceolin	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso	Marina Ceolin	Marina Ceolin	
Noturno 19:00 07:00	Carlos Rocha	Carlos Rocha	Diego Clauser	Cleber Brito	Bruna Mello	Bruna Mello	Mauricio L.
	Marina Ceolin	Marina Ceolin	Daniele Cardoso	Isis Cascini	Marina Ceolin	Marina Ceolin	Danilo Rossini
	17/05	18/05	19/05	20/05	21/05	22/05	23/05
Diurno 07:00 19:00	Diego Clause r	Nathalia Barreto	Diego Clauser	Cleber Brito	Cleber Brito	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso
	Danilo Rossini	Marina Ceolin	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso	Marina Ceolin	Marina Ceolin	
Noturno 19:00 07:00	Carlos Rocha	Carlos Rocha	Diego Clauser	Cleber Brito	Carlos Rocha	Daniele Cardoso	Karenn Elias
	Marina Ceolin	Marina Ceolin	Daniele Cardoso	Isis Cascini	Marina Ceolin	Marina Ceolin	Danilo Rossini
	24/05	25/05	26/05	27/05	28/05	29/05	30/05
Diurno 07:00 19:00	Diego Clause r	Nathalia Barreto	Diego Clauser	Cleber Brito	Marina Ceolin	Marina Ceolin	
	Danilo Rossini	Marina Ceolin	Daniele Cardoso	Daniele Cardoso			
Noturno 19:00 07:00	Carlos Rocha	Carlos Rocha	Diego Clauser	Cleber Brito	Bruna Mello	Marina Ceolin	Karenn Elias
	Marina Ceolin	Marina Ceolin	Daniele Cardoso	Isis Cascini	Marina Ceolin		Danilo Rossini
	31/05	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06

Convênio nº 107/2017

Fonte de Recurso Estadual

Termo Aditivo nº 00002/2020

Secretaria do Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Estadual

Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis

Tipo de Documento: 3001301

https://secure.d4sign.com.br/verificar

Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Diurno 07:00 19:00	Diego Clause r						
	Danilo Rossin i						
Noturno 19:00 07:00	Carlos Rocha						
	Marina Ceolin						

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



Escala UTI Mirandópolis 05 2021 pdf

Código do documento f92ad480-b299-43a4-b99a-04499f6332de



Assinaturas



carlos eduardo mendonça da rocha
carlosrocha59@gmail.com
Assinou



Cleber Brito
dr_brito@hotmail.com
Assinou



Daniele Cardoso Gomes
danielecg20@outlook.com
Assinou



Danilo Rossini
danilorossini1992@gmail.com
Assinou



Diego Clauser Marçon
diegocmster@gmail.com
Assinou



Isis Monique Costa Cascini
moniquecascini@hotmail.com
Assinou



Karenn Karolinne Silva Elias
karenneliasmedicina@gmail.com
Assinou

Karenn Karolinne Silva Elias



Marina Siqueira Ceolin
mazinha_ceolin@hotmail.com
Assinou



Mauricio Lucianelli
mlucianelli@terra.com.br
Assinou



Nathalia Especie Barreto Bergamini
nathalia_barreto@hotmail.com
Assinou

Eventos do documento

11 May 2021, 11:31:41

Documento número f92ad480-b299-43a4-b99a-04499f6332de **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM:

2021-05-11T11:31:41-03:00

11 May 2021, 11:40:09

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-11T11:40:09-03:00

11 May 2021, 11:48:36

CLEBER BRITO **Assinou** (Conta 1955cf07-8844-4ef0-8a6a-a62ee4fd6b) - Email: dr_brito@hotmail.com - IP: 45.239.206.30 (45.239.206.30 porta: 17954) - Geolocalização: -21.81321420419242 -49.6014195943142 - Documento de identificação informado: 258.869.968-50 - DATE_ATOM: 2021-05-11T11:48:36-03:00

11 May 2021, 12:46:20

DANIELE CARDOSO GOMES **Assinou** (Conta d06f6a48-40e4-43f7-92a9-f05dfd5188f5) - Email: danielc20@outlook.com - IP: 189.46.205.27 (189-46-205-27.dsl.telesp.net.br porta: 9444) - Geolocalização: -21.2132889 -50.4340788 - Documento de identificação informado: 778.732.892-49 - DATE_ATOM: 2021-05-11T12:46:20-03:00

11 May 2021, 12:51:15

KARENN KAROLINNE SILVA ELIAS **Assinou** - Email: karenneliasmedicina@gmail.com - IP: 187.119.226.147 (ip-187-119-226-147.user.vivozap.com.br porta: 39592) - Geolocalização: -21.20804130803978 -50.43861987288 - Documento de identificação informado: 073.896.356-90 - DATE_ATOM: 2021-05-11T12:51:15-03:00

11 May 2021, 13:51:13

ISIS MONIQUE COSTA CASCINI **Assinou** - Email: moniquecascini@hotmail.com - IP: 187.119.227.41 (ip-187-119-227-41.user.vivozap.com.br porta: 55640) - Geolocalização: -21.20667315624368 -50.42861944140425 - Documento de identificação informado: 387.439.208-29 - DATE_ATOM: 2021-05-11T13:51:13-03:00

11 May 2021, 14:33:23

DANILO ROSSINI **Assinou** - Email: danilorossini1992@gmail.com - IP: 143.255.82.63 (143-255-82-63.nationaltelecom.com.br porta: 43846) - Documento de identificação informado: 405.301.148-52 - DATE_ATOM: 2021-05-11T14:33:23-03:00

12 May 2021, 09:26:39

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **REMOVEDU** o signatário paula18roberta@gmail.com - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:26:39-03:00

12 May 2021, 09:27:39

ASSINATURA PRESENCIAL - CARLOS EDUARDO MENDONÇA DA ROCHA **Assinou** (Conta 6a869bb9-bf77-4cb5-ab1b-aea9faa05fde) - Email: carlosrocha59@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (179-154-142-19.virtua.com.br porta: 41874) - Documento de identificação informado: 095.717.688-04 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:27:39-03:00

12 May 2021, 09:28:01

ASSINATURA PRESENCIAL - DIEGO CLAUSER MARÇON **Assinou** (Conta

250ba52d-058f-46ca-88b9-12cd635e3bdd) - Email: diegocmster@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 42756) - Documento de identificação informado: 036.916.981-66 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:28:01-03:00

12 May 2021, 09:28:29

ASSINATURA PRESENCIAL - MARINA SIQUEIRA CEOLIN **Assinou** - Email: mazinha_ceolin@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 42832) - Documento de identificação informado: 349.070.208-56 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:28:29-03:00

12 May 2021, 09:28:52

ASSINATURA PRESENCIAL - MAURICIO LUCIANELLI **Assinou** - Email: mlucianelli@terra.com.br (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 43192) - Documento de identificação informado: 057.029.348-06 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:28:52-03:00

12 May 2021, 09:28:59

ASSINATURA PRESENCIAL - NATHALIA ESPECIE BARRETO BERGAMINI **Assinou** (Conta 180daf41-1fc6-442c-af90-da1ed2f796a4) - Email: nathalia_barreto@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 43188) - Documento de identificação informado: 365.370.668-83 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:28:59-03:00

Hash do documento original

(SHA256):ae9d5ab47a4537d4dff019f175ff2bea6994bd662df101bcee9d100b13671b5f

(SHA512):cd2aff0924a2f20bb348e295c479f0057e07171c54ebff6d5c60230c33235f55fcffbc8d7b226d29606812025be733f27b54c10608d360de83f758ad8a6547f2

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Mirandópolis - ENFERMARIA
Winter - Gestão e Consultoria Médica

Maio

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/04	27/04	28/04	29/04	30/04	01/05	02/05
DIURNO 07:00 19:00						Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha
NOTURNO 19:00 07:00						Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha
	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
DIURNO 07:00 19:00	Diego Lipe	Diego Lipe	Luciano Vela me	Diego Lipe	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha	Leonardo Cun ha
NOTURNO 19:00 07:00	Diego Lipe	Ellen Silva	Leonardo Cun ha	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha	Leonardo Cun ha
	10/05	11/05	12/05	13/05	14/05	15/05	16/05
DIURNO 07:00 19:00	Diego Lipe	Diego Lipe	Luciano Vela me	Luciano Vela me	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha
NOTURNO 19:00 07:00	Diego Lipe	Ellen Silva	Cinthia Maria	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha
	17/05	18/05	19/05	20/05	21/05	22/05	23/05
DIURNO 07:00 19:00	Diego Lipe	Diego Lipe	Luciano Vela me	Luciano Vela me	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha	Leonardo Cun ha
NOTURNO 19:00 07:00	Diego Lipe	Ellen Silva	Cinthia Maria	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha	Leonardo Cun ha
	24/05	25/05	26/05	27/05	28/05	29/05	30/05
DIURNO 07:00 19:00	Diego Lipe	Diego Lipe	Luciano Vela me	Luciano Vela me	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha
NOTURNO 19:00 07:00	Diego Lipe	Ellen Silva	Cinthia Maria	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Vinícius Olivei ra	Leonardo Cun ha
	31/05	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06
DIURNO 07:00 19:00	Diego Lipe						
NOTURNO 19:00 07:00	Diego Lipe						

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

Escala Enfermaria Mirandópolis 05 2021 pdf
Código do documento e7dad77d-3d5f-49c2-adc3-75171c58f703



Assinaturas

-  CINTHIA MARIA LIMINIDES SILVA
ci_liminides@outlook.com
Assinou
-  Diego Henrique Lipe Garcia dos Santos
drdiegolipe@hotmail.com
Assinou
-  Ellen Tiyemi Tsutsumoto da Silva
ellentiyemi@gmail.com
Assinou
-  Leonardo Elias Silveira da Cunha
leonardoescunha@hotmail.com
Assinou
-  LUCIANO BARBOSA VELAME
Luciano_med@hotmail.com
Assinou
-  Vinícius Carlos de Oliveira
vcarlos1002@gmail.com
Assinou



Eventos do documento

11 May 2021, 11:42:02

Documento número e7dad77d-3d5f-49c2-adc3-75171c58f703 **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-11T11:42:02-03:00

11 May 2021, 11:44:47

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-11T11:44:47-03:00

11 May 2021, 11:46:10

VINÍCIUS CARLOS DE OLIVEIRA **Assinou** (Conta aee46bd3-bc24-417a-ab7c-b7013dbf757c) - Email: vcarlos1002@gmail.com - IP: 170.82.16.170 (client-ppb-170.82.16.170.installnet.com.br porta: 57610) - Geolocalização: -22.1338575 -51.4093879 - Documento de identificação informado: 039.846.761-74 - DATE_ATOM: 2021-05-11T11:46:10-03:00

11 May 2021, 11:46:50

CINTHIA MARIA LIMINIDES SILVA **Assinou** - Email: ci_liminides@outlook.com - IP: 179.127.70.113 (113.70.127.179.assim.net porta: 34496) - Geolocalização: -22.1308721509737 -51.407452258029814 - Documento de identificação informado: 336.468.718-81 - DATE_ATOM: 2021-05-11T11:46:50-03:00

11 May 2021, 12:11:10

LEONARDO ELIAS SILVEIRA DA CUNHA **Assinou** (Conta 5afc0b4b-9fb9-4bc2-84cc-40358930eaf4) - Email: leonardoescunha@hotmail.com - IP: 177.25.203.60 (ip-177-25-203-60.user.vivozap.com.br porta: 27388) - Geolocalização: -21.202065497144513 -50.450656174623845 - Documento de identificação informado: 357.904.528-84 - DATE_ATOM: 2021-05-11T12:11:10-03:00

12 May 2021, 09:31:02

ASSINATURA PRESENCIAL - DIEGO HENRIQUE LIPE GARCIA DOS SANTOS **Assinou** - Email: drdiegolipe@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 44464) - Documento de identificação informado: 440.071.118-80 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:31:02-03:00

12 May 2021, 09:31:37

ASSINATURA PRESENCIAL - ELLEN TIYEMI TSUTSUMOTO DA SILVA **Assinou** - Email: ellentiyemi@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 44738) - Documento de identificação informado: 429.455.728-18 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:31:37-03:00

12 May 2021, 09:31:43

ASSINATURA PRESENCIAL - LUCIANO BARBOSA VELAME **Assinou** (Conta 81b5bc70-2940-4b7b-a050-15c592b513a9) - Email: Luciano_med@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 44610) - Documento de identificação informado: 854.312.222-87 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:31:43-03:00

Hash do documento original

(SHA256):37b4a32990b0bc872baffe9984db77899162bd5521f418d62b719f51912438d0

(SHA512):68560961bcb4b1169d16618f752f3b8b0072de29f5157b471e5b8394d9b60c770533d6f1fb9ad561bde4320fa48fdc1d241e3575335fea604722b720ee3f7f7

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:11
679006790 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339967614658000000500050101013185910000363083

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 41.502

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.630,83

VALOR COBRADO 3.630,83

=====

NR.AUTENTICACAO 7.77F.712.3E6.59F.66D

=====

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 fercdarpicolo@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 117
Tributação no município	01/04/2021	01/04/2021 13:02:55	1A C1 D9	
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 Beneficiante 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.

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 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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:11
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399154567950000000915808901019685910000009000

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 41.503

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 90,00

VALOR COBRADO 90,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.172.32E.CFC.0AD.2DA

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 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		
CEP: 17015-021	Endereço: RUA CUSSY JUNIOR, 07-7		Tipo: ME	
Fone: (14) 3879-2953	E-Mail: rpb.vendas@uol.com.br		Cidade: BAURU/SP	
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 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

11

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:11
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029107700001525000107703585910000068000

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 41.504
DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 680,00
VALOR COBRADO 680,00
=====

NR.AUTENTICACAO 1.847.D4E.4AF.3F7.401

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

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

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

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA RS 680,00	NF-e Nº: 000.132.671 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.132.671 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3521 0351 9436 4500 0107 5500 1000 1326 7110 0464 0320 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 135210286153975 - 16/03/2021 12:29:17			
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 16/03/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 16/03/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 12:28:17

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	15/04/2021	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	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LÍQUIDO 0,700	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

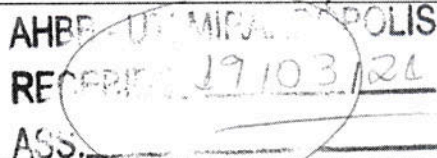
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M. 0702040150 L. 37235 QT. 10 RESOLUÇÃO DO SENADO FEDERAL 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 NOSSO PEDIDO: 109132 - 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: IRPT, UTI Mirandópolis - Convênio 0107-2017/ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	RESERVADO AO FISCO 
---	---

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:11
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100891447179585920000298744

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 41.505

NOSSO NUMERO 17115360000891447

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 16/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.987,44

VALOR COBRADO 2.987,44

=====

NR.AUTENTICACAO 5.A34.6F6.86D.FAA.52C

=====

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 IMBILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGHARIUNA - SP
CNPJ 13916-074 - 123522880

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1404592 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4045 9211 9251 0790

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

135210230009940 02/03/2021 16:16:04

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

02/03/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

02/03/2021

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

1404592/1

16/04/2021

2.987,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.987,44

VALOR DO ICMS

537,74

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.987,44

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

2.987,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RONDOLOG TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

17.915.300/0001-01

ENDEREÇO

EST FERNANDO NOBRE 1080

MUNICÍPIO

COTIA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278383949118

QUANTIDADE

5,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00138

PESO BRUTO

20,560

PESO LIQUIDO

20,560

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
016727	LUBR. DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (LEMGRUBER) L. PR001L Q. 2.000,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2026	40151900	000	5102	PC	2.000,00	0,80	1.600,00	1.600,00	288,00	0,00	18,00	0,00
031376	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML (CRISTALIA) L. A132 07A1 Q. 10,0000 F: 14/03/20 V: 28/02/2022	30049099	200	5102	SE	10,00	18,6793	186,79	186,79	33,62	0,00	18,00	0,00
031377	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML (CRISTALIA) L. A127 07C Q. 10,0000 F: 30/03/20 V: 28/02/2022	30049099	200	5102	SE	10,00	24,6708	246,71	246,71	44,41	0,00	18,00	0,00
031378	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML (CRISTALIA) L. A1C6 07P1 Q. 10,0000 F: 06/11/20 V: 30/10/2022	30049099	200	5102	SE	10,00	40,6011	406,01	406,01	73,08	0,00	18,00	0,00
031379	ENOXAPARINA SODICA 80MG/0,8ML (CRISTALIA) L. A132 07E Q. 10,0000 F: 14/03/20 V: 28/02/2022	30049099	200	5102	SE	10,00	39,9432	399,43	399,43	71,90	0,00	18,00	0,00
026125	FRAIDA GERIATRICA EG (IRIS/MAXICONFOR) L. 7484 Q. 105,0000 F: 18/01/21 V: 18/01/2024	96190000	000	5102	PC	105,00	1,4143	148,50	148,50	26,73	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Mirandopolis DATA ENTREGA: 03/03/2021 Pedido: 1853832 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1853832 *** 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: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 03/03/2021
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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:11
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190617536658153347900001526110785920000172075

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 41.506

NOSSO NUMERO 6175665815

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 16/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.720,75

VALOR COBRADO 1.720,75

=====

NR.AUTENTICACAO C.A78.B7A.220.4CA.F74

=====

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

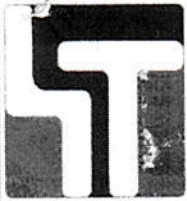
0800 729 5678

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.

BEMOS DE Samtronie Industria e Comercio Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000264657 SERIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000264657 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
Rua Venda da Esperança, 162 Sorocaba Cep:04763-040 Sao Paulo-SP Fone: 551122447751		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0358 4266 2800 0133 5500 1000 2646 5713 6642 7067 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 135210290822388 17/03/2021 11:06:31-03:00	
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 MUNICÍPIO LINS FONE/FAX 1435325198 UF SP		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 CEP 16400-400 INSCRIÇÃO ESTADUAL	
DATA DE EMISSÃO 17/03/2021 DATA ENTRADA/SAÍDA HORA ENTRADA/SAÍDA			
FATURA 001 16/04/2021 1.720,75		002 16/05/2021 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 BRASPRESS TRANSPORTE URGENTE ENDEREÇO RUA JUSSARA QUANTIDADE 4 ESPECIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 10,567 PESO LÍQUIDO 8,967		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 48.740.351/0082-20 INSCRIÇÃO ESTADUAL 206233560117	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO COD. PROD EE902300 EE900300 DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote (B): MAR2190233703300B - Val idade: 01/03/2024 EQUIPO GIRASET EG 0422 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote (B): PEV2190031643100B - Val idade: 01/02/2024 NCM/SH 90189099 90189099 CST 000 000 CFOP 5101 5101 UN UN QUANT. 150,0000 50,0000 V.UNITARIO 16,96000000 17,95000000 V.TOTAL 2.544,00 897,50 BC-ICMS 2.544,00 897,50 V-ICMS 457,92 161,55 V-IPI 0,00 0,00 A-ICMS 18,00% 18,00% A-IPI 0,00% 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: 135210290822388 ENVIO PARCIAL - PEDIDO 032888 ENTREGAR: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, MIRANDÓPOLIS/SP ADICIONAIS DA NOTA: UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ALÍQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR ALÍQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARÁGRAFO 3 LEI 10833/2003 Endereço de entrega: ... - *** Pedido de Venda: 472940 *** Cotação Numero: G01557 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1104,38 (32,09%). 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 do Despesa: Custeio		RESERVADO AO FISCO AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 19/03/21 ASS.	



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:24:29

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

Data 19/04/2021 Valor R\$ 2.252,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 309, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Dois mil e duzentos e cinquenta e dois reais e cinquenta 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 16/05/2021 18:24:29

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA		Número Carteira Profissional 039726	Série 00154
PERÍODOS			
De Aquisição 03/05/2019 A 02/05/2020	De Gozo das Férias 02/04/2021 A 01/05/2021 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.873,45 P
Salário Base:	1.397,72	1/3 das Férias:	624,48 P
Média Horas:	255,73	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	220,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.873,45	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	217,14 D
		Desconto do imposto de Renda:	28,26 D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.497,93 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	245,40 D
		TOTAL LIQUIDO:	2.252,53 P
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.252,53 (dois mil duzentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE,		Data: 03/03/2021	
DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 2.252,53 (dois mil duzentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.	
Data: 31/03/2021 MIRANDOPOLIS	<i>Daniela dos Santos de Oliveira</i> DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA



Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:24:29

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

Data 19/04/2021 Valor R\$ 1.981,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 309, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e novecentos e oitenta e um reais e trinta e oito centavos)

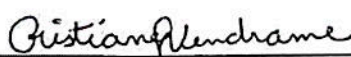
* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:24:29

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME		Número Carteira Profissional 85740	Série 00154
PERÍODOS			
De Aquisição 22/03/2020 A 21/03/2021	De Gozo das Férias 02/04/2021 A 01/05/2021 = 30 Dias		De Abono
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.619,40 P		
Salário Base: 1.397,71	1/3 das Férias: 539,80 P		
Média Horas: 1,69	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 220,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
TOTAL BASE CALCULO: 1.619,40	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 177,82 D		
	Desconto do imposto de Renda: 0,00		
	TOTAL DOS PROVENTOS: 2.159,20 P		
	TOTAL DOS DESCONTOS: 177,82 D		
	TOTAL LIQUIDO: 1.981,38 P		
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.981,38 (um mil novecentos e oitenta e um reais e trinta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE,		Data: 03/03/2021	
CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 1.981,38 (um mil novecentos e oitenta e um reais e trinta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.	
Data: 31/03/2021 MIRANDOPOLIS	 CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:12
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800012079174485940000009640

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 41.901

NOSSO NUMERO 33088412000012079

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 96,40

VALOR COBRADO 96,40

NR.AUTENTICACAO D.9CD.490.B5B.8AE.F48

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 73.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO (54) 3442-8081
ADM. SANTOS (13) 3228-6700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 1160870
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1608 7010 0054 5235

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213833269347 17/02/2021 16:16:42

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

17/02/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DE ENTRADA SAÍDA

17/02/2021

M. NIF/PA
LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:16

FATURA / DUPLICATA

001 03/04/2021 96,40 002 18/04/2021 96,40

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
160,66	19,28	0,00	0,00	180,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				180,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDERECO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICIPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 11,00	PESO LIQUIDO 11,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

PRODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT	V.UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
33955	ALGODAO HIDROF.500GR - CREMER (Lote: 3671-82103, Qtde: 3, Dt Val: 31/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	30059090	020	6108	RL	3	10,6000	31,80	26,50	3,16		12 (0)	
36559	FRALDA GERIAT. TAM. EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	20	8,0500	161,00	134,16	16,10		12 (0)	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
MIRANÓPOLIS - DUPATRI ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JO SANTA ROSA MIRANÓPOLIS
SPUTI MIRANÓPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.652/97 -
R1004/GO
ITEM 1 e 2
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 - EMENDA 87/15
ITEM 1 e 2
ITEM 1 e 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 11,57
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 34,26, Federal, R\$ 14,98, Estadual, R\$ 19,28
R-010: 1243284
Representante: REGIÃO SURP - (VITOR)
Endereço: ... O EMITENTE (43) - CUF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: 613565102110 -
Endereço: ...

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 19/02/2021
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 Brandt Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:12
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100892034174385950000152426
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	41.902
NOSSO NUMERO	17115360000892034
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.524,26
VALOR COBRADO	1.524,26

=====

NR.AUTENTICACAO 0.592.E6A.985.C56.B9F

=====

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.

		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARUNA - SP CEP 13916-074 - 1915225800		0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4052 9010 5905 7987	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		Nº. 1405290 FL 1 / 1 SÉRIE 1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210236036580 03/03/2021 20:55:32	
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 03/03/2021	
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/DUPLICATA					
FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1405290/1	19/04/2021	1.524,26			
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO
1.524,26		274,37	0,00		0,00
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS
0,00		0,00	0,00		0,00
VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00		1.524,26			
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO		PLACA DO VEÍCULO	
QUANTIDADE 3,00		ESPECIE VOLUME(S)		MARCA	
NUMERO 0,00044		PESO BRUTO 10,297		PESO LÍQUIDO 10,297	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN
031868	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO No8,0 (LABOR IMPORT/ SO) L: 29120081 Q: 10,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2025	90183929	200	5102	PC
031724	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 21G (MEDLEVENSOHN) L: 2003172 Q: 500,0000 F: 30/04/20 V: 30/03/2025	90183999	000	5102	PC
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290774 Q: 600,0000 F: 17/08/20 V: 16/08/2022	38220090	700	5102	TI
030296	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P VINIL (TALGE/DV T) L: TLVMU008 Q: 2.000,0000 F: 30/06/18 V: 30/06/2023	39262000	200	5102	PC
VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3,8064	38,06	38,06	6,85	0,00	18,00 0,00
0,198	99,00	99,00	17,82	0,00	18,00 0,00
0,522	313,20	313,20	56,38	0,00	18,00 0,00
0,537	1.074,00	1.074,00	193,32	0,00	18,00 0,00
CÁLCULO DO ISSQN					
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
550516029		0,00		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: 04/03/2021 Pedido: 1855313 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1855313 *** 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 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 03/03/21 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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:12
679006790 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100892065178385950000206326

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 41.903

NOSSO NUMERO 17115360000892065

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.063,26

VALOR COBRADO 2.063,26

=====

NR.AUTENTICACAO 8.E0A.DFE.6AE.8F2.75D

=====

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

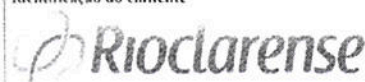
0800 729 5678

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 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ: 13916-071 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1405325 FL. 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4053 2513 2016 0372

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

135210236037630 03/03/2021 20:55:52

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

03/03/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

03/03/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1405325/1	19/04/2021	2.063,26						

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		
2.063,26		323,67	0,00		0,00	2.063,26		
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	2.063,26		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

4,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,05222

PESO BRUTO

30,044

PESO LÍQUIDO

30,044

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
023741	NITROGLICERINA 50MG (CRISTALIA) L: 20090497 Q: 10, 0000 F: 30/09/20 V: 01/09/2022	30049099	000	5102	AP	10,00	27,6078	276,08	276,08	49,69	0,00	18,00	0,00
022820	BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AT-039/19 Q: 100,0000 F: 30/08/19 V: 30/07/2021	30049045	000	5102	AP	100,00	0,9398	93,98	93,98	11,28	0,00	12,00	0,00
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21010235 Q: 20,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022, nFCI: AA556F42-9696-482D-B59C-863E1 71AF5FD	30049069	500	5102	FA	20,00	28,19	563,80	563,80	101,49	0,00	18,00	0,00
026700	HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO (BLAU/ARI STON) (ITEM GENERICO) L: 20111065 Q: 50,0000 F: 30/11/ 20 V: 30/11/2022, nFCI: 0CA1473C-FCES-45E7-A0AD-C0CBF7E 7AB6B	30043210	500	5102	FA	50,00	2,5258	126,29	126,29	15,15	0,00	12,00	0,00
023371	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (BLAU) L: 20120746 Q: 50,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30043210	000	5102	FA	50,00	5,4628	273,14	273,14	49,17	0,00	18,00	0,00
031284	ALCOOL 70% 1000ML (JALLES MACHADO) L: 21 037-70 Q: 24,0000 F: 01/02/21 V: 28/02/2024	38089429	000	5102	FR	24,00	5,0472	121,13	121,13	21,80	0,00	18,00	0,00
030568	CLOREXIDINA 1% 100ML (VIC PHARMA) L: M28422 Q: 2 4,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30039099	000	5102	FR	24,00	1,4098	33,84	33,84	6,09	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 APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 04/03/2021 Pedido: 1855302 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1855302 *** 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: 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 03/03/21
ASS.

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CEP 13216-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1405325 FL. 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4053 2513 2016 0372

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

135210236037630 03/03/2021 20:55:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFAR/FRES EN) (ITEM GENEÉRICO) L: 78PM5011 Q: 25,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30041019	000	5102	EA	25,00	23,00	575,00	575,00	69,00	0,00	12,00	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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:12
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090308777900900006744171385950000399000

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 41.904

NOSSO NUMERO 30877790000006744

CONVENIO 03087779

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.990,00

VALOR COBRADO 3.990,00
=====

NR.AUTENTICACAO D.F99.A24.BC8.234.04E
=====

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: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0043268 SÉRIE 1 Estab. 104	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL	

Identificação do emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA AV JOANNA RODRIGUES JONDRAI 250 BL 01 GALPAO 04 - CIL G 2 - LONDRINA - PR CEP 86067-091 - 4330321050		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 0043268 FL 1 / 1 SÉRIE 1		 CHAVE DE ACESSO 4121 0367 7291 7800 0572 5500 1000 0432 6811 5752 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 141210048347471 05/03/2021 15:49:28
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO		CNPJ 67.729.178/0005-72		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317	INSCR EST SUBS TRIBUTÁRIO 816016567119			

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	05/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400	05/03/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LINS	1836591243	SP	110940000-00

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLICATA
0043268/1	19/04/2021	3.990,00							

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.990,00		478,80	0,00	0,00	3.990,00
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	3.990,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES		0 - Por conta do emitente				48.740.351/0024-51
ENDEREÇO ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		LONDRINA			PR	9031855206
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1,00	VOLUME(S)		0,00002	6,990	6,990	

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
029217	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (CRISTA LIA) L. 20190101 Q 300,0000 F. 30/10/20 V. 30/10/2023 *** P ortaria 344/98 A1	30049069	900	6108	EA	300,00	13,30	3.990,00	3.990,00	478,80	0,00	12,00	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

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: 08/03/2021 Pedido: 1857502 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1857502 *** 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: 1.043977 ** AE: 1.177182 ** ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 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) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 239,40 LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL Convênio nº 107/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00002/2020 Secretária do Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis Tipo de Despesa: Custeio	RESERVADO AO FISCO 
--	---

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:12
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891116207163113021902213581057285960000018990

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 41.905

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 189,90

DESCONTO/ABATIMENTO 10,00

VALOR COBRADO 179,90

NR.AUTENTICACAO 3.98D.C64.E60.CD0.27C

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 NÉT TELECON LTDA

RUA NOVE DE JULHO, 784 - CEP:16800-000-Mirandópolis(SP)

IE : 449019473114

CNPJ 14.508.613/0001-49

Nota Fiscal de Serviço de

Modelo 21 - Série 100

Nº 000000019

Emissão: 01/04/2021

Tomador dos serviços/Destinatário das mercadorias

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO

RUA DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585

16800-000 CENTRO Mirandópolis SP

Nº de Referencia:

02825

CNPJ/CPF:

45349461000102

Inscrição Estadual

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

d086.1a56.4b32.6f96.9f9d.22f9.ee85.16c7

Situação do documento fiscal

SEQ.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / PRODUTOS	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA ICMS
1	FNET FIBRA EMPRESARIAL 600 (DW400/UP200)	189,90	0,00	0,00

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



Recibo do Pagador

Beneficiário F B BABETO-ME CNPJ: 14.508.613/0001-49			Agência/Código Beneficiário 3021.02.21358	Vencimento 20/04/2021
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 0421R02825	Nosso Número 16/271631-1
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 189,90	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
(6) FNET FIBRA EMPRESARIAL 600 (DW400/UP200)- (R\$ 189.90)				



748-X

74891.11620 71631.130219 02213.581057 2 85960000018990

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas de crédito do sicredi					Vencimento 20/04/21
Beneficiário F B BABETO-ME CNPJ: 14.508.613/0001-49					Agência/Código Beneficiário 3021.02.21358
Data Documento 27/10/20	Número do Documento 0421R02825	Espécie Doc. DS	Aceite	Data Processamento 27/10/20	Nosso Número 16/271631-1
Uso do Banco	Carteira CR	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 189,90
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento, multa de 2.0% (R\$ 3,80) mais juros de 1.0% (R\$ 0,06) ao dia					(-) Desconto 10,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585 CENTRO Mirandópolis SP 16800-000 Sacador/Avalista					CNPJ:45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:12
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100898868179685960000264000

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 41.906

NOSSO NUMERO 17115360000898868

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.640,00

VALOR COBRADO 2.640,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.441.48E.D4D.E56.5B3

=====

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

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC FMS DO MARCONATO 1009 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13916.074 - 1915225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1413446 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4134 4619 8664 2252

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
135210316286600 23/03/2021 19:54:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

Bairro / Distrito
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

MUNICÍPIO
LINS

FONE / FAX
1836591243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
23/03/2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
23/03/2021

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1413446/1	20/04/2021	2.640,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.640,00		316,80	0,00		0,00	2.640,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	2.640,00

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
1,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0.00001

PESO BRUTO
2,568

PESO LÍQUIDO
2,568

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
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMIT-XTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENEÉRICO) L: AB-010/21M Q: 300,0000 F: 01/02/21 V: 31/01/2023, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	300,00	8,80	2.640,00	2.640,00	316,80	0,00	12,00	0,00

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 ACETAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 24/03/2021 Pedido: 1876778 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1876778 *** 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

RESERVAÇÃO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 24/03/2021
ASS. Gabriel C. Souza

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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.12
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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS

CONTA: 36.705-2

FAVORECIDO: INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA

CPF/CNPJ: 26.816.637/0001-44

VALOR: R\$ 530,00

DEBITO EM: 19/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041907

AUTENTICACAO SISBB: F.F05.C06.7B6.273.2FF



MUNICÍPIO DE PARANAÍBA
PARANAÍBA PREFEITURA MUNICIPAL
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
498
Código de Verificação de Autenticidade
PZEZF06N5
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/04/2021 às 16:20:36
Chave de Acesso
6569813UOMMXQX2MNE7Y6TSJGXY9Y8N
Criada em substituição à NFS-e 497

Para certificação da autenticidade acesso
<http://187.32.167.252:8080/issweb/>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PARANAIBA-MS	Local da Prestação PARANAIBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
07/04/2021			
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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ
26.816.637/0001-44
 RG/Inscrição Estadual
282638784
 Inscrição Municipal
428
 Cadastro
000104217
 Nome/Razão Social
INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA ME
 Logradouro
Rua Treze de Maio, 355
 Complemento
CENTRO
 Bairro
CENTRO
 CEP
79500-000
 Cidade
PARANAÍBA-MS
 Telefone
0676682257
 E-mail
eduardo.grando@terra.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento
45.349.461/0001-02
 RG/Inscrição Estadual
282638784
 Inscrição Municipal
428
 Nome/Razão Social
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Logradouro
Avenida José Ariano Rodrigues, 303
 Complemento
Jardim Ariano
 Bairro
Jardim Ariano
 CEP/Cod Postal
16400-400
 Cidade/País
LINS - SP
 Telefone
14 35325198
 E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	02/02/2021 PAPAINA VALOR 56,00	56,00	R\$ 56,00
1,00	UN	25/03/2021 QUETIAPINA VALOR 66,00	66,00	R\$ 66,00
1,00	UN	29/03/2021 QUETIAPINA VALOR 129,00	129,00	R\$ 129,00
1,00	UN	29/03/2021 CLOREXIDINE VALOR 40,00	40,00	R\$ 40,00
1,00	UN	30/03/2021 QUETIAPINA VALOR 67,00	67,00	R\$ 67,00
1,00	UN	31/03/2021 CLOREXIDINE VALOR 43,00	43,00	R\$ 43,00
1,00	UN	01/04/2021 QUETIAPINA VALOR 67,00	67,00	R\$ 67,00
1,00	UN	03/04/2021 QUETIAPINA VALOR 62,00	62,00	R\$ 62,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003 04.07	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	Código da Obra	Código ART
Serviços farmacêuticos	3,09%	0000040000007	4771702			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 530,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 530,00	R\$ 16,38	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 530,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 498 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PZEZF06N5.

Data

CPF/RG

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.12
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 6790 - AGENCIA BILAC SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

PERIODO DE APURACAO 31/03/2021

NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02

CODIGO DA RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 292,17

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 292,17

=====

AUTENTICACAO SISBB: F.F08.2D1.6F0.4A2.CA3

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 041908

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

Mua pcc

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		02 PERÍODO DE APURAÇÃO → 31/03/2021 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → 45.349.461/0001-02 04 CÓDIGO DA RECEITA → 5952 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → 06 DATA DE VENCIMENTO → 20/04/2021 07 VALOR DO PRINCIPAL → 292,17 08 VALOR DA MULTA → 0,00 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → 0,00 10 VALOR TOTAL → 292,17 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: 20/04/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 09:14:00		

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		02 PERÍODO DE APURAÇÃO → 31/03/2021 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → 45.349.461/0001-02 04 CÓDIGO DA RECEITA → 5952 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → 06 DATA DE VENCIMENTO → 20/04/2021 07 VALOR DO PRINCIPAL → 292,17 08 VALOR DA MULTA → 0,00 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → 0,00 10 VALOR TOTAL → 292,17 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: 20/04/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 09:14:00		

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

11

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
25/02/2021	58561	Laboratorio São Paulo Analises Clinicas Ltda	R\$ 5.033,10	R\$ -	R\$ 75,50	R\$ 234,04		R\$ 309,54	R\$ 4.723,56
05/03/2021	1898	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.250,00	R\$ -	R\$ 18,75	R\$ 58,13		R\$ 76,88	R\$ 1.173,13
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 6.283,10	R\$ -	R\$ 94,25	R\$ 292,17	R\$ -	R\$ 386,41	R\$ 5.896,69

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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.12
6790306790 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 6790 - AGENCIA BILAC SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

PERIODO DE APURACAO 31/03/2021

NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02

CODIGO DA RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 94,25

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 94,25

=====

AUTENTICACAO SISBB: 9.CB3.356.D6F.64E.252

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 041909

Mina

12

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	94,25
Data limite para acolhimento: 20/04/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	94,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SEMDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 09:06:45		

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	94,25
Data limite para acolhimento: 20/04/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	94,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SEMDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 09:06:45		

Convênio 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

11

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
25/02/2021	58561	Laboratorio São Paulo Analises Clinicas Ltda	R\$ 5.033,10	R\$ -	R\$ 75,50	R\$ 234,04		R\$ 309,54	R\$ 4.723,56
05/03/2021	1898	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.250,00	R\$ -	R\$ 18,75	R\$ 58,13		R\$ 76,88	R\$ 1.173,13
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 6.283,10	R\$ -	R\$ 94,25	R\$ 292,17	R\$ -	R\$ 386,41	R\$ 5.896,69

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.12
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$ 1.173,12

DEBITO EM: 19/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041910

AUTENTICACAO SISBB: A.DA2.D50.6FA.524.182



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
1946

Data de Emissão
06/04/2021

Data e Hora da
Competência
06/04/2021 às 15:04:37

Código de Verificação
0521-5884-3753

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 contabilidade@ahbb.org.br; Telefone
Inf. Comp.
Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
Município LINS UF SP
Complemento HOSPITAL País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.250,00

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 03/2021 - AHBB UTI MIRANDÓPOLIS 45.349.461/0008-89
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

IMPOSTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)
8,13	37,50		18,75	12,50	
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPÍ (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.250,00

Atividade

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

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

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 1946 emitida em 06/04/2021 às 15:04:37 - Cód Verif 0521-5884-3753

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/04/2021 Valor Total R\$ 1.250,00 Valor Líquido R\$ 1.173,12

Ass: _____ em ____/____/____.

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

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:12
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900013271176685940000132458

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 41.911

NOSSO NUMERO 33088411000013271

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.324,58

VALOR COBRADO 1.324,58

=====

NR.AUTENTICACAO D.A37.2BA.579.2C8.CC2

=====

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**

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



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

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 148775
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1487 7510 0005 8075

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

135210179623537 17/02/2021 21:39:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADO. REC. TERCEIROS

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

17/02/2021

ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
17/02/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
21:17

FATURA / DUPLICATA

001 03/04/2021 1.324,59 002 18/04/2021 1.324,58

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
2.639,24	338,63	0,00	0,00	2.649,17
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.649,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CODIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE 4	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 6,00	PESO LÍQUIDO 6,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
50559	SERINGA GASOMETRIA A-LINE 3ML LL C/100 - BD365060 (Lote: 0272889, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/09/2020)	90183119	200	5102	CX	2	240.0000	480,00	480,00	63,84		13,30	
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EU-ROPA - POLARFIX (Lote: 46027, Qtde: 4, Dt Val: 18/01/2026, Data Fab: 18/01/2021)	30059090	000	5102	DZ	4	8.1000	32,40	32,40	5,83		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP. 15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 266, Qtde: 2, Dt Val: 01/12/2025, Data Fab: 01/12/2020)	90211020	020	5102	PCT	2	6.4500	12,90	2,97	0,53		18,00	
49509	FILTRO BACTER. C/TRAQUEIA ADULTO - SCAVMEDICAL (Lote: 10405, Qtde: 40, Dt Val: 31/12/2023, Data Fab: 01/12/2020)	90192010	500	5102	UN	40	5.6500	226,00	226,00	40,69		18,00	
21230	MEROPENEM IV 1G C/10 F/A GEN.-ABL (Lote: 2115005E0, Qtde: 5, Dt Val: 31/01/2022, Data Fab: 01/02/2020)	30042099	000	5102	CX	5	191.2200	956,10	956,10	114,73		12,00	
50306	OMEPRAZOL 20MG C/14CP (I) GEN - EMS (Lote: 122222, Qtde: 10, Dt Val: 31/10/2022, Data Fab: 01/10/2020)	30049069	300	5102	CX	10	2.1500	21,50	21,50	2,58		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 5R5 JD SANTA ROSA MIRANDÓPOLIS
SP/UTI MIRANDÓPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEMS 5 a 12 ALIQ. 12% UF LEI GERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 Aliq. 12% conf. art. 54 inciso XV da alinea "D" do RICMS/SP
ITEM 3 RICMS-SP/2000, Anexo I, art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEMS 2,4
ITEMS 1,3 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 6 a 12 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF, ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 358,23, Federal, R\$ 19,60, Estadual, R\$ 338,63
Folha: 147166
Representante: REGIÃO SIRE - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 19/02/2021
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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 148775
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1487 7510 0005 8075

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
135210179623537 17/02/2021 21:39:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

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
29193	BROMOPRIDA INJ.50/2ML GEN-U.QUIMICA OL (Lote: 2022542, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2023 ,Data Fab: 01/06/2020)	30049045	000	5102	CX	1	52.0000	52,00	52,00	6,24		12,00	
50910	ANLODIPINO 5MG C/30CP GEN - CIMED (Lote: 2101433, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30039099	000	5102	CX	1	1.1000	1,10	1,10	0,13		12,00	
13727	DEXAMETASONA 4MG 50/2,5ML GEN-HYPOFARMA (Lote: 20091138, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/01/2021)	30043290	000	5102	CX	2	68,4100	136,82	136,82	16,42		12,00	
29722	BROMOPRIDA 10MG C/20CP (N) GEN - EMS (Lote: 2B3852, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049045	500	5102	CX	2	4,9000	9,80	9,80	1,18		12,00	
32736	MON.ISOSSORBIDA 20MG C/100CP GEN - ZYDUS (Lote: M916804, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2021 ,Data Fab: 01/11/2019)	30049059	200	5102	CX	1	8,0000	8,00	8,00	0,96		12,00	
15737	OMEPRAZOL IV 40MG 25/1- OML GEN-CRIST (Lote: 20110251, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049069	000	5102	CX	1	712,5500	712,55	712,55	85,50		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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:13
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100887889178985950000592150

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	41.912
NOSSO NUMERO	17115360000887889
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.921,50
VALOR COBRADO	5.921,50

NR.AUTENTICACAO 2.24F.8C1.BD6.D48.38E

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 FAMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -

JAGUARIUNA - SP

CEP 13916-074 - 1935225800

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210174746886 16/02/2021 19:46:37

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/DUPLOC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC.	VENCIMENTO	VALOR
1399884/1	18/03/2021	5.921,50	1399884/2	19/04/2021	5.921,50			

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	
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

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

2,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00039

PESO BRUTO

17,931

PESO LÍQUIDO

17,931

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 IPI
029217	FENTANILA, 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 4009/21 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: 30/09/20 V: 30/09/2022	30042059	000	5102	FA	100,00	7,05	705,00	705,00	126,90	0,00	18,00 0,00

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: 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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Pedido 8551 Mirandópolis DATA ENTREGA: 17/02/2021 Pedido: 1837772 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1837772 *** 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 Privada. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 17/02/21
ASS. Roberta 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

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:13
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100887919173685950000353197

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 41.913

NOSSO NUMERO 17115360000887919

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.531,97

VALOR COBRADO 3.531,97

NR.AUTENTICACAO 2.E62.55C.899.483.24A

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. MILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIE -
GUARUJUNA - SP
CNPJ 13916-074 - 1935225800

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/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	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		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ	
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emitente								15.066.184/0001-60	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
R MARIA CERON VOLPE 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO						SP		647598751114	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA		NUMERO		PESO BRUTO				PESO LÍQUIDO	
8,00	VOLUME(S)			0,07485				69,534		69,534	

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 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: TLLMI059MM 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 No12 (SOLUMED) 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 17/12/21
ASS. *Isabela M. de C. Sente*

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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.13
6790306790 SEGUNDA VIA 0006
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	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	6.882,19
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.882,19

=====

DOCUMENTO: 041914
AUTENTICACAO SISBB: 7.E52.023.A1A.BAD.BB7

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.13
6790306790 SEGUNDA VIA 0006
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	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	6.882,19
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.882,19

=====

DOCUMENTO: 041914
AUTENTICACAO SISBB: 7.E52.023.A1A.BAD.BB7

***** 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	03/2021	
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0008-89	
		6 - VALOR DO INSS	6.882,19	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0008-89 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 08 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		7 -		
		8 -		
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/04/2021	11 - TOTAL	6.882,19
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.				
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 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	03/2021	
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0008-89	
		6 - VALOR DO INSS	6.882,19	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0008-89 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 08 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		7 -		
		8 -		
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/04/2021	11 - TOTAL	6.882,19
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.				
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

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 DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
MPREGADOS							
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSALVES	1.654,12	0,00	0,00	0,00	8,00	132,37
2329	ALCIONE BOGAZ	1.841,34	0,00	0,00	0,00	8,10	149,22
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	3.417,84	0,00	0,00	0,00	9,65	329,77
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	1.842,64	0,00	0,00	0,00	8,10	149,33
4233	ANA PAULA PERUSSI	1.422,91	0,00	0,00	0,00	7,75	110,06
2336	BIANCA CAETANO COSTA	2.768,41	0,00	0,00	0,00	9,02	249,60
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	3.087,24	0,00	0,00	0,00	9,32	287,86
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	2.418,59	0,00	0,00	0,00	8,58	207,62
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA	1.687,60	0,00	0,00	0,00	7,95	133,61
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	1.699,03	0,00	0,00	0,00	8,03	136,41
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	1.821,02	0,00	0,00	0,00	8,09	147,39
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	1.636,79	0,00	0,00	0,00	7,99	130,81
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZA	1.738,95	0,00	0,00	0,00	8,59	140,00
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	1.860,58	0,00	0,00	0,00	8,11	150,95
2135	EDILENE MANOEL	2.156,95	0,00	0,00	0,00	8,23	177,62
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	1.672,09	0,00	0,00	0,00	8,24	133,98
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	1.739,30	0,00	0,00	0,00	8,05	140,03
4322	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES	1.158,03	0,00	0,00	0,00	7,50	86,84
4240	FERNANDA DA SILVA GIMENEZ	1.358,46	0,00	0,00	0,00	7,69	104,33
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	1.563,79	0,00	0,00	0,00	7,94	124,24
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	1.428,82	0,00	0,00	0,00	7,84	112,09
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	1.411,49	0,00	0,00	0,00	7,83	110,53
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	2.525,03	0,00	0,00	0,00	8,73	220,39
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	1.462,33	0,00	0,00	0,00	7,87	115,10
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	3.270,63	0,00	0,00	0,00	9,47	309,86
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	3.176,16	0,00	0,00	0,00	9,40	298,53
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	1.840,25	0,00	0,00	0,00	8,10	149,12
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	1.821,01	0,00	0,00	0,00	8,09	147,39
2157	RICARDO DE CARVALHO	1.882,00	0,00	0,00	0,00	8,12	152,88
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	1.881,20	0,00	0,00	0,00	8,12	152,80
4232	TAÍS DE SOUZA THOMAS	1.416,73	0,00	0,00	0,00	7,75	109,52
33	THAIS BOARETO DA SILVA	4.631,04	0,00	0,00	0,00	10,79	499,62
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	1.617,72	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
Empregados:		41	Total:	81.002,47	0,00	0,00	6.882,19
Contribuintes:		0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:		41	Total:	81.002,47	0,00	0,00	6.882,19

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
total	81.002,47	0,00	6.882,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.882,19

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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.13
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 32900064111
	01453494610 00105611090
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
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	732,90

DOCUMENTO: 041915
AUTENTICACAO SISBB: D.EBC.4FE.A85.F45.524

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
	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 16-3374.8438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DARF 03 2021 UTI MIRANDOP OLIS DARF válido para pagamento até 20/04/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	732,90
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	732,90

85650000007-5 32900064111-1 01453494610-9 00105611090-9

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	31/03/2021
	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 16-3374.8438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DARF 03 2021 UTI MIRANDOP OLIS DARF válido para pagamento até 20/04/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	732,90
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	732,90

85650000007-5 32900064111-1 01453494610-9 00105611090-9

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



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

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: 01/03/2021 a 31/03/2021										
EMPREGADOS										
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	Mensal 02/21	3.275,08	310,40	0,00	0	15,00	354,80	89,90	
2336	BIANCA CAETANO COSTA	Mensal 02/21	2.768,41	249,60	189,59	1	7,50	142,80	31,89	
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	Mensal 02/21	3.016,25	279,34	0,00	0	7,50	142,80	62,47	
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	Férias	2.497,93	217,14	0,00	0	7,50	142,80	28,26	
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	Mensal 02/21	3.268,41	309,60	0,00	0	15,00	354,80	89,02	
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	Mensal 02/21	3.139,09	294,08	0,00	0	15,00	354,80	71,95	
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	Mensal 02/21	2.768,41	249,60	0,00	0	7,50	142,80	46,11	
33	THAIS BOARETO DA SILVA	Mensal 02/21	4.733,68	513,99	0,00	0	22,50	636,13	313,30	
Total:			25.467,26	2.423,75					732,90	
Empregados:	8	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	25.467,26	2.423,75	189,59	732,90
Total Geral:										
Empregados:	8	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	25.467,26	2.423,75	189,59	732,90

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	02/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 02/2021	0,00	47.967,14	0,00	47.967,14	0,00
0588	Mensal 02/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			47.967,14	0,00	47.967,14	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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:13
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399913906050000000900826801011685960000086300

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 41.916

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 863,00

VALOR COBRADO 863,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.64A.212.EB9.A16.60D

=====

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

nuio

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000006982-1			Data de Emissão: 15/04/2021	
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 01/03/2021 - 31/03/2021 PROJ MIRANDOPOLIS TRIB APROX R\$: 116,07 FEDERAL E 33,74 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A				
Atividade: Não informada				
Código do Serviço: 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA				
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
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: 9AAC9AB527D4AF3304CF19D55AC414FF

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.13
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: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$ 2.518,00

DEBITO EM: 19/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041917

AUTENTICACAO SISBB: 1.0B7.0F2.33A.012.174

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000138557 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente ANBIOTON IMPORTADORA LTDA AV. AMANCIO GAIOLLI, 426 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2 AGUA CHATA Cep:07251-250 GUARULHOS/SP Fone: 551143729982	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA ☒ 1-SAÍDA N. 000138557 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0411 2608 4600 0187 5500 1000 1385 5715 5824 0597 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210409504766 15/04/2021 18:02:04
--	--

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

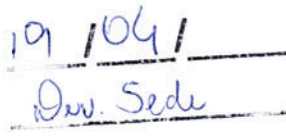
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 15/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX 1435325198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 15/04/2021 2.518,00		HORA ENTRADA/SAÍDA 17:59:00	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.518,00	VALOR DO ICMS 302,16	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.518,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.518,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO RUA JUA, 70		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116	
QUANTIDADE 3	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 12,000	PESO LÍQUIDO 12,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0217.4525	FENTANILA CITRATO 50MCG /ML (A1) SOL. INJ. EPI/IV /IM CX C/5 AMP 10ML -TE UTO GENERICO Lote - 45250120 / Valid ade - 30/03/2023	30049069	000	5102	UN	100,0000	25,1800	2.518,00	2.518,00	302,16	0,00	12,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210409504766 ENTREGAR Rua: Dr Raul da Cunha Bueno, 585 Bairro: Centro Cep: 16.800-000 mirandópolis -sp PEDIDO INTERNO: 134020 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	RESERVADO AO FISCO 
---	--

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:13
679006790 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891116208086153021202213581008185960000007800

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 42.001

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 78,00

VALOR COBRADO 78,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.BE7.390.4D3.49D.85B

=====

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



Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
MIRANDOPOLIS-SPLocal 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

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

336501PM58LB7UUEHQMMXMN4YV1E7UN

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

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

OMADOR DE SERVIÇOS

PF/CNPJ/Documento

5.349.461/0001-02

RG/Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Complemento

Bairro

Jardim Ariano

Logradouro

v Jose Ariano Rodrigues, 303

EP/Cod. Postal

1400-400

Cidade/Pais

LINS - SP

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

de.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
00	UN	COMPRA E INSTALAÇÃO DE ROTEADOR WIRELESS GIGABIT DUAL BAND AC1200	390,00	R\$ 390,00

5x78,00

posto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

116/2003: 31.01

Construção Civil

viços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e

Alíquota
4,32%Atividade Município
0000310000001

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

390,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 390,00

R\$ 16,85

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:13
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399216370200000004834413801043485980000074844

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 42.002

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 748,44

VALOR COBRADO 748,44

=====

NR.AUTENTICACAO 3.237.1D3.7D7.CFD.A39

=====

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.



União Química Farmacêutica Nacional S/A
RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N
KM 862,5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
Fone: (35) 3427-9000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 490176
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4901 7613 1071 3717
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 produção estab.destinada a não contribuinte		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214084428914 25/03/2021 15:46:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118	CNPJ 60.665.981/0009-75	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 25/03/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX 551435325198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111
			HORA DE SAÍDA/ENTRADA 15:46:27 -03:00

FATURA / DUPLICATAS									
FATURA Número: 0092725869, Valor original: 2.268,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 2.268,00									
Núm. Duplicata/Parcela 001	Vencimento 22/04/2021	Valor 748,44	Núm. Duplicata/Parcela 002	Vencimento 06/05/2021	Valor 748,44	Núm. Duplicata/Parcela 003	Vencimento 20/05/2021	Valor 771,12	

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.268,00	VALOR DO ICMS 272,16	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.268,00				
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.268,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO									
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA		FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 06.321.409/0007-81			
ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854		MUNICÍPIO CAMPINAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111					
QUANTIDADE 2	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,850	PESO LÍQUIDO 3,850				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO													
0000000000001002387	DOLO MOFF 1CMG/ML 50AP P344/98 RAF PACK L 2048030 V 31.12.2021 Q 14.000. Vlr. aprox. trib.: 680,40. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049714550173	30049099	000	6107	UN	14,0000	162,000000	2.268,00	0,00	2.268,00	272,16	0,00	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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. COMPRADOR DR ANDERSON FARMACEUTICO. Base calculo ICMS: R\$ 2.268,00 Valor ICMS partilha: R\$ 136,08 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 002. Ordem de venda: 5395194. Remessa: 82749536. Documento de transporte: 0010084696.	RESERVADO AO FISCO 20/04/21 21
--	--------------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.13
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: 0554-1 - GUARULHOS VILA GALVAO

CONTA: 56.490-6

FAVORECIDO: ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

CPF/CNPJ: 11.260.846/0001-87

VALOR: R\$ 3.222,00

DEBITO EM: 20/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042003

AUTENTICACAO SISBB: 4.D48.265.D04.91D.3C9

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



ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

AV. AMANCIO GAIOLLI, 426
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2AGUA CHATA CEP:07251-250
GUARULHOS/SP
TELEFONE: 551143729982DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000138299

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3521 0411 2608 4600 0187 5500 1000 1382 9919 3308 3669

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210402151941 14/04/2021 12:37:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

14/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

14/04/2021

MUNICÍPIO

LINS

TELEFONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

12:32:00

FATURA

001

18/04/2021

3 222,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.222,00

VALOR DO ICMS

386,64

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.222,00

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

3.222,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

RUA JUA, 70

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

3

ESPECIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

14,000

PESO LÍQUIDO

14,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD

0217.4525

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.

FENTANILA CITRATO 50MCG/ML (A1) SOL

INJ EPI/IV/IM CX C/5 AMP 10ML -TEUTO

GENÉRICO

Lote - 45250118 / Validade - 30/03/2

023

NCM/SH

30049069

CST

000

CFOP

5102

UN

UN

QUANT.

120,00

VUNITARIO

26,850000

V.TOTAL

3.222,00

BC.ICMS

3.222,00

VICMS

386,64

V.IPI

0,00

A.ICMS

12,00%

A.IPI

0,00%

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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

174488

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210402151941

PEDIDO INTERNO: 133842

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

20/09/21

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:30:29
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	22/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	391.403,33

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

NR.AUTENTICACAO	3.D0B.C6A.3F1.FA9.DB8
-----------------	-----------------------

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:34:08
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	22/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.222.000.107.008
VALOR TOTAL	6.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	
AGENCIA: 3222-0	CONTA: 107.008-8
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR.AUTENTICACAO	4.DDB.DC0.6B1.F22.AE7
-----------------	-----------------------

Anbioion

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

AV. AMANCIO GAIOLLI, 426
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2AGUA CHATA CEP:07251-250
GUARULHOS/SP
TELEFONE: 551143729982DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDAN. 000139129
SÉRIE 1
FOLHA 01/01CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0411 2608 4600 0187 5500 1000 1391 2911 3812 7001Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210437630755 22/04/2021 18:25:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

22/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

22/04/2021

MUNICÍPIO

LINS

TELEFONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

18:21:00

FATURA

001

22/04/2021

6.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

6.000,00

VALOR DO ICMS

720,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.000,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

RUA JUA, 70

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

6,000

PESO LÍQUIDO

6,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD

0217.7523

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.

MIDAZOLAM CLORIDRATO (B1) 5MG/ML IV/
IM/R CX C/5 AMP 10ML - TEUTO - GENER
ICO
Lote - 7523356 / Validade - 30/04/20
24

NCM/SH

30049099

CST

000

CFOP

5102

UN

UN

QUANT.

50,00

VUNITARIO

120,00000

V.TOTAL

6.000,00

BC.ICMS

6.000,00

VICMS

720,00

V.IPI

0,00

A.ICMS

12,00%

A.IPI

0,00%

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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

174-88

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210437630755

MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA B1

PEDIDO INTERNO: 134551

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

26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:33:19
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	26/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.007.505
VALOR TOTAL	389,90

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BANZAY TELEC INF LTDA	
AGENCIA: 0448-0	CONTA: 7.505-1
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR.AUTENTICACAO	8.8B7.918.6BE.496.40D
-----------------	-----------------------



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



Número da NFS-e
1113
Código de Verificação de Autenticidade
3Y36GMP9Z
Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/04/2021 às 14:20:34
Chave de Acesso
3499259B72ZF9KKZSFG1NZIUU41LGSTX

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 22/04/2021
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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 04.632.670/0001-81	RG/Inscrição Estadual 449067176112	Inscrição Municipal 54000478	Cadastro 000011512	Nome/Razão Social BANZAY TELEC INFORMATICA LTDA - ME
Logradouro RUA DAS NACOES UNIDAS, 325	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	CONCERTO DE MONITOR LG W1642C	208,00	R\$ 208,00

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 01.07	Alíquota 2,56%	Atividade Município 0000010000007	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 208,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 208,00	Total do ISS R\$ 5,32	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\$ 208,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (3,61%) R\$7,51 Estadual (6,08%) R\$12,65 Municipal (2,79%) R\$5,80		

Informações Complementares

I-Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

RECEBI(EMOS) DE **BANZAY TELEC INFORMATICA LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1113** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3Y36GMP9Z**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Recebemos de BANCAY TELECOMUNICACOES E INFORMATICA LTDA ME os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 - Jardim Ariano - Lins/SP

Data de Emissão: 22/04/2021

Data de Recebimento: Identificação e Assinatura do Receptor

Valor Total da Nota: 181,90

NFe N° 0000006636

Série 001

BANZAY
TELECOMUNICACOES E INFORMATICA LTDA ME - BANCAY

Rua NACOES UNIDAS, 325 - CENTRO
16800-000 - Mirandópolis - SP - Fone/Fax: 18 3701 3033

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
N 0000006636
Série 001
Folha 1/1

Controle do Fisco

Chave de Acesso: 3521 0404 6326 7000 0181 5500 1000 0066 3615 0773 0593

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de Autorização: 135210436068198 - 22/04/2021 - 14:19:34

CNPJ/CPF: 04.632.670/0001-81

Natureza de Operação: VENDA DE MERCADORIA COM SUBST. TRIBUTARI

Inscrição Estadual: 449067176112

Inscrição Estadual Sub. Tributária

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

Data de Emissão: 22/04/2021

Endereço: Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 -

Bairro/Distrito: Jardim Ariano

CEP: 16400-400

Data Saida/Entrada: 22/04/2021

Município: Lins

Fone:

UF: SP

Inscrição Estadual:

Hora Saida/Entrada: 14:09:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	10/05/2021	181,90												

Cálculo dos Impostos													
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base Cálculo do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.		Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		Valor Total dos Produtos			
0,00		0,00		0,00		0,00		35,57		181,90			
Valor do Frete		Valor do Seguro		Desconto		Out. Desp. Acessor.		Valor do IPI		Valor Deson.		Valor Total da Nota	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		181,90	

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social: Frete por Conta: 9-Sem Transporte

Código ANTT: Placa Veículo: UF: CNPJ/CPF:

Endereço: Município: UF: Inscrição Estadual:

Quantidade: Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto: Peso Líquido:

Cod. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir. Aprox. dos Trib.
													ICMS	IPI	
223	CABO DE ENERGIA	85444900	0500	5405	PC	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2,66
2063	PATCH CORD SMT CAT5 AZUL ROHS 4551	85444200	0500	5405	UN	1,0000	22,0000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00		4,18
875	CABO MONITOR HD15M X HD 15M COM FILTRO	85444200	0500	5405	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00		5,68
1777	TONER COMPATIVEL SAMSUNG MLT-D101 2165	84439933	5500	5405	UN	1,0000	115,0000	0,00	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00		23,05

Dados Adicionais

Informações Complementares: I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

MD5: D39789B7B3CA30B9CFBAE73A2345C9C1

Trib Aprox. R\$ 13,03 Fed - R\$ 22,55 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0C3829

Informações Adicionais do 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

26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:34:41
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	26/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	5.502,64

***** 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	F.9AC.087.C7D.A19.915
-----------------	-----------------------



**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 201246
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2012 4610 0107 6318

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

135210457588162 27/04/2021 16:40:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. 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

27/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

27 ABR 2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 27/04/2021 5.502,64

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
5.502,64	664,86	0,00	0,00	5.244,04
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
258,60	0,00		0,00	0,00
				5.502,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

12,30

PESO LÍQUIDO

12,30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
12175	FENTANILA(A1) 0,05MG/ML 50AMP 2ML GEN-HI-POLABOR (PORT.344/98) LT AS-124/21 (50) 03/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: AS-124/2-1, Qtde: 50, Data Fab: 07/04/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	000	5102	CX	50	103,4400	5.172,00	5.427,05	651,25		12,00	
23293	DIPIRONA(SANTIDOR) 1G 10-OAMP 2ML IM/IV-SANTISA LT 11525620 (1) 12/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 11525620, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30039099	500	5102	CX	1	72,0400	72,04	75,59	13,61		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R1V211

Pedido: 200218

End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585, MIRANDÓPOLIS - 12800-000,

MIRANDÓPOLIS-SP - Horário: COMERCIAL

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

Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod.Ident.: 45349461000102)

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

Rota..... 2 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UH MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 29/04/2021
ASS. _____

MERCADORIA AVARIADAS E/OU

FALTAS SÓ SERAO 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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:14
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090330884120800013121173586000000235000

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 42.601

NOSSO NUMERO 33088412000013121

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.350,00

VALOR COBRADO 2.350,00
=====

NR.AUTENTICACAO 1.A80.0C0.FE4.D4A.4C0
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO, (64) 3442-8081
ADM SANTOS (13) 3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 1162333
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1623 3310 0094 8770

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213849434018 23/02/2021 19:29:12

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
23/02/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

Bairro-DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
23/02/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
19:28

FATURA / DUPLICATA

001 09/04/2021 2.350,00 002 24/04/2021 2.350,00

CALCULO 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 SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.700,00
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	4.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 0,95	PESO LÍQUIDO 0,95

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
228	ACTILYSE 50MG - BOEHRINGER (Lote: 004593, Qtd: 2, Dt Val: 30/04/2023 ,Data Fab: 01/04/2020)	30049019	240	6108	CX	2	2.350,0000	4.700,00					

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 ISENTICMS CONV140/01
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 Isencao CONV.ICMS 140/01
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 1.912,43, Federal, R\$ 1.912,43, Estadual, R\$ 0,00
Pedido: 1245095
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 24/02/2021

ASS. *[Assinatura]*

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:14
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190617389758203347400001526110686010000172075

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 42.602
NOSSO NUMERO 6173975820
CONVENIO 00000000
DATA DE VENCIMENTO 25/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.720,75
VALOR COBRADO 1.720,75
=====

NR.AUTENTICACAO 0.3C6.702.CC6.BEF.F27
=====

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 Samtronic 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



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 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

UF

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

44.914.992/0001-71

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

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD. SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALICMS	AL IPI
EE902300	EQUIPO GINASET EG 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote (S): FEV21902137133008 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 GINASET EG 0422 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote (S): FEV21900316030108 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 8956 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR ALIQUOTA ZERO DE PIS E
COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI
10835/2003 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
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:14
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190617389758223347000001526110486010000084800

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 42.603

NOSSO NUMERO 6173975822

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 25/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 848,00

VALOR COBRADO 848,00

NR.AUTENTICACAO 9.069.517.116.AE2.BE0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Samtronic Industria e Comercio Ltda

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

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. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16400-400

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

SAO 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 ENTERILIZADO

(CX 5000)

Lote(S): FEV21805237010108

Idade: 01/02/2024

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

10853/2003 Endereço de entrega: ... - *** Pedido de Venda: 471379 *** Cotacao

Numero: G01185

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 26/12/2021

ASS. *[Assinatura]*

25/03/21

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:14
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080022617014052918290009786060000053830

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 42.604
DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 538,30
VALOR COBRADO 538,30

NR.AUTENTICACAO 9.56F.786.85A.BC9.343

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 000023572 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 000023572 Data Emissão 15/04/2021

Nº Fatura 000023572	Valor R\$ 538,30	Vencimento 30/04/2021
------------------------	---------------------	--------------------------

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 QUINHENTOS E TRINTA E OITO REAIS E TRINTA CENTAVOS

Discriminação	Qtde.	Vr. Unit.	Desconto	Total R\$
LOCACAO DE EQPTO REPROGRAFICO (MRL) PARCELA DE LOCACAO DA MAQUINA COPIADORA PERIODO 16/03/202 1 A 16/04/2021, CONTRATO N.01178/2017-6414 EXCEDENTE DE 4787 COPIAS A R\$ 0,069 = R\$ 330,30	1	538,30		538,30
Valor total da nota R\$				0,00
				538,30

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 00226.170140 52918.290009 7 86060000053830
---	--------------	--

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU.					Vencimento 30/04/2021
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 15/04/2021	Número do Documento 000023572/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/04/2021	Nosso Número 109/00002261-7
Uso do Banco	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 538,30

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.) Após vencimento cobrar multa de R\$ 10,77. Após vencimento cobrar juros de R\$ 0,72 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 109/00002261-7
--	---

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

L
L

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:14
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001104588171486060000082235

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 42.605

NOSSO NUMERO 13048400001104588

CONVENIO 01304840

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 822,35

VALOR COBRADO 822,35

=====

NR.AUTENTICACAO B.C04.BAF.F07.9E2.8DB

=====

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
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0583546 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5835 4619 8664 2251

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
131214070066939 16/03/2021 17:11:17

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
16/03/2021
ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303
BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO
CEP
16400-400
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
16/03/2021
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
0583546/1	30/04/2021	822,35						

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	
822,35	98,68	0,00	0,00	822,35	
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	822,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emissor
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
0.00002
PESO BRUTO
2,173
PESO LÍQUIDO
2,173

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
017282	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (FARMACE) L: DP20F2 66 Q: 100,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022	30039099	000	6108	AP	100,00	0,59	59,00	59,00	7,08	0,00	12,00	0,00
001672	DEXAMETASONA 4MG/ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 21010004 Q: 150,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023	30043290	000	6108	AP	150,00	1,489	223,35	223,35	26,80	0,00	12,00	0,00
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21010552 Q: 20,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022, nFCI, AA556F42-9696-482D-B59C-863E1 71AF5FD	30049069	500	6108	FA	20,00	27,00	540,00	540,00	64,80	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 9122- Paranaíba DATA ENTREGA: 17/03/2021 Pedido: 1868670 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1868670 *** 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: 1043977 ** AE: 1.21715.1 ** 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: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL.Código Interno Emissor: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL/ EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 35,94 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 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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:14
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001104584170386060000067790

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 42.606
NOSSO NUMERO 13048400001104584
CONVENIO 01304840
DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 677,90
VALOR COBRADO 677,90
=====

NR.AUTENTICACAO 7.6DC.661.6F9.5C4.43B
=====

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 PLEMONTE SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134194300

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº. 0583543 FL 1/1
SÉRIE I



CHAVE DE ACESSO

3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5835 4311 9251 0799

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

131214070059619 16/03/2021 17:07:54

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

16/03/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

16/03/2021

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
0583543/1	30/04/2021	677,90						

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	
677,90	81,35	0,00	0,00	677,90	
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	677,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTI

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

0,00000

PESO BRUTO

1,623

PESO LÍQUIDO

1,623

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	IPÍ
010767	ETOMIDATO 2MG/ML (CRISTALIA) (ITEM GENERICO) L. 2 0090350 Q 25,0000 F. 30/09/20 V. 30/09/2022 *** Portaria 344/98 CI	30049069	000	6108	AP	25,00	18,80	470,00	470,00	56,40	0,00	12,00	0,00
017282	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (FARMACE) L. DP20F2 66 Q. 100,0000 F. 30/06/20 V. 30/06/2022	30039099	000	6108	AP	100,00	0,59	59,00	59,00	7,08	0,00	12,00	0,00
001672	DEXAMETASONA 4MG/ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L. 21010004 Q 100,0000 F. 28/02/21 V. 30/01/2023	30043290	000	6108	AP	100,00	1,489	148,90	148,90	17,87	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 - Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 9116 Mirandópolis DATA ENTREGA: 17/03/2021 Pedido: 1868633 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 1868633 *** 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: 1.21715.1 ** 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) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 3,54 | 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 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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:14
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100896341179386060000364772
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 42.607
NOSSO NUMERO 17115360000896341
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.647,72
VALOR COBRADO 3.647,72

NR.AUTENTICACAO B.387.3B9.27D.53D.30B

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
ASSIS - CEP:13916-074 - JAGUARIUNA - SP
TEL: (19)3522-5800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 001410581 FL. 1 / 2
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 3107 8715 98340000
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTECTOR DE ALGORITMO DE CRIPTOGRAFIA
135210288091879 16/03/2021 18:08:09

VENDA DENTRO ESTADO

SERIE ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SEU EST. TRIB

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO E EMITENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ - CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

16/03/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

Bairro - Distrito

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DE VENCIMENTO

16/03/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE - FAX

(18)3659-1243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

18:04:39

LOCAL DE DESTINO

CNPJ - CPF

46.374.500/0012-47

ENDEREÇO

AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO, 585 - CENTRO - MIRANDOPOLIS-SP

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/04/2021	3.647,72									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO IMPOSTO

3.521,90

VALOR DO IMPOSTO

614,94

BASE DE CALCULO DO IMPOSTO

0,00

VALOR DO IMPOSTO

0,00

VALOR TOTAL DO IMPOSTO

3.647,72

VALOR DO IPTU

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPTU

0,00

VALOR TOTAL DO IMPOSTO

3.647,72

TRANSPORTADOR E VOLUMES TRANSPORTADOS

RONDOLOG TRANSPORTES LTDA

0 - EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

17.915.300/0001-00

DESCRIÇÃO

EST FERNANDO NOBRE 1080

MUNICÍPIO

COTIA

UF

SP

278383949118

QUANTIDADE

7

VOLUME(S)

0,00903

PESO BRUTO

30,253

PESO LÍQUIDO

30,253

CODIGO DE PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM - SH	CSN	CTOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IPTU	VALOR TOTAL DO IMPOSTO
031343	PRODUTO P- PASTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN) L: 200849 Q: 600,0000 FAB 30/12/1999 V: 14/09/2022 LOTE: QTD: 0,000 FAB 30/12/1999 VAL 30/12/1999	30183995	200	5102	PC	600,0000	0,2097	0,00	125,82	125,82	22,65	0,00	148,47
0310307	TIRAS REAGENTES INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290795 Q: 150,0000 F: 15/09/20 V: 14/09/2022 LOTE: QTD: 0,000 FAB 30/12/1999 VAL 30/12/1999	38220090	700	5102	TI	150,0000	0,8400	0,00	126,00	126,00	22,68	0,00	148,68

DADOS ADICIONAIS

FORMAÇÃO COMPLEMENTARES

AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO, 585 - CENTRO - MIRANDOPOLIS-SP

16/03/2021

17/03/2021

ASS. Adriana M. de C. Santos

RESERVADO AO FISCO

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

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 17/03/21
ASS. Adriana M. de C. Santos

INSCRIÇÃO ESTADUAL

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000 - NUCLEO
RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO
NASSIF - CEP:13916-074 - JAGUARIUNA - SP
TEL:(19)3522-5800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 001410581 FL. 2 / 2
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4105 8118 3839 0850
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

TIPO DE OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210288091879 16/03/2021 18:08:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

67.729.178/0004-91

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	SH	CEST	CEP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASIS CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR COTIZ.	VALOR TOTAL
1183	BONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL C/GUIA (SOL. UNED) L: 5590 Q: 15.0000 F: 22/02/2023 L: 21/02/2024 *Isenção conf. Anex 01 - Vt. 14, R. C/S2000-SP (Conv.01/99) LOTE: QTD: 0.000 FAB: 30/12/1999 VAL: 30/12/1999	90183921	040	5102	PC	15.0000	8.3878	0.00	125.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13992	PARA INJEÇÃO 10ML (EQUIPLEX) L: 2130089 Q: 800.0000 F: 10/01/21 V: 08/01/2023 L: 2130131 Q: 200.0000 F: 21/01/21 V: 13/01/2023 LOTE: QTD: 0.000 FAB: 30/12/1999 VAL: 30/12/1999	30049099	000	5102	AP	1.000.0000	0.3168	0.00	316.80	316.80	36.02	0.00	12.00	0.00
19054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21010807 Q: 40.0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022. nFCI: AA556F42-9596-482D-B59C-863E17 1AF5FD LOTE: QTD: 0.000 FAB: 30/12/1999 VAL: 30/12/1999	30049069	500	5102	FA	40.0000	28.0000	0.00	1.120.00	1.120.00	201.60	0.00	16.00	0.00
191377	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML (CRISTALIA) L: A12807C Q: 50.0000 F: 10/03/20 V: 28/02/2022 LOTE: QTD: 0.000 FAB: 30/12/1999 VAL: 30/12/1999	30049099	200	5102	SE	50.0000	35.2400	0.00	1.762.00	1.762.00	317.16	0.00	5.00	0.00
1282	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO (VIC OPARINA) L: 128482 Q: 12.0000 F: 08/11/21 V: 30/11/2022 LOTE: QTD: 0.000 FAB: 30/12/1999 VAL: 30/12/1999	30039099	000	5102	L	12.0000	5.9400	0.00	71.28	71.28	12.63	0.00	5.00	0.00

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO COMPLEMENTAR

Endereço: Av. Dr. Paulo da Cunha Bueno 555 Balneário/Distrito: CENTRO NOROCCIDENTAL
MIRANDÓPOLIS - SP - CEP: 13610000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DE
BRASIL)

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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.15
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: 218 - BANCO BS2 S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 623.158-6

FAVORECIDO: SILVIA H G MARTINS

CPF/CNPJ: 37.846.536/0001-32

VALOR: R\$ 8.120,00

DEBITO EM: 28/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042801

AUTENTICACAO SISBB: 2.FCC.2B6.03F.C7B.D63

Mina

RECEBEMOS DE SILVIA H G MARTINS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.026
		SÉRIE: 1

SILVIA H G MARTINS RUA JACATIRÃO II, 230 - CASA - PEREQUE MIRIM, Ubatuba, SP - CEP: 11680000		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.026 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0437 8465 3600 0132 5500 1000 0000 2610 0000 6080 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 135210458251067 - 27/04/2021 18:57
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 701188880110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.846.536/0001-32	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 27/04/2021
ENDEREÇO AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Lins	FONE/FAX 1435325198	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

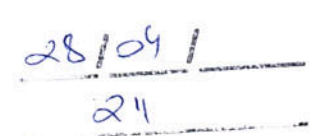
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.120,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 8.120,00

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	ESPÉCIE	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
AVENTAL LAMINADO TNT 30 G	AVENTAL LAMINADO TNT 30 G	62101000	0400	5102	PÇ	2.000,0000	4,0600	8.120,00					

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 0000000000	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399432430210000000500001701010886020000063750

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 42.802

DATA DE VENCIMENTO 26/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 637,50

VALOR COBRADO 637,50

=====

NR.AUTENTICACAO D.305.07E.402.510.459

=====

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 59 Código de Verificação de Autenticidade TEHK4QYDB Data e Hora de Emissão da NFS-e 26/04/2021 às 16:36:18 Chave de Acesso 350085UAE9YEJTXKCISSVZRV0377UGBY
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 26/04/2021	Competência	
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 ONDONTOLOGIA EIRELI - EPP	
Logradouro RUA DAS NACOES UNIDAS, 90	Complemento			Bairro CENTRO	
CEP 16800-000	Cidade MIRANDÓPOLIS-SP	Telefone		E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0008-89	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		
Logradouro AVENIDA PAULO DE BARROS, 326	Complemento			Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 16800-000	Cidade/País MIRANDOPOLIS - SP	Telefone 18 33748438		E-mail	

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS AOS COLABORADORES ASSOCIADOS AO CONTRATO	637,50	R\$ 637,50
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				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.12	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000012	Código CNAE 8630504	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 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	
08/04/21 21	

RECEBI(EMOS) DE J. E. DE ARAUJO ONDONTOLOGIA EIRELI - EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 59 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TEHK4QYDB .		
Data ____/____/____	CPF/RG ____	Assinatura ____

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000002188881501048986060000191041

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 43.001
DATA DE VENCIMENTO 28/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 30/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.904,07
JUROS/MULTA 6,33
VALOR COBRADO 1.910,40
=====

NR.AUTENTICACAO 9.C4F.48F.574.E9A.899
=====

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-SAÍDA

1

Nº 507656
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5076 5610 0018 0623

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

131214093582465 31/03/2021 21:10:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

31/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DE ENTRADA EM USO

05/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 28/04/2021 1.904,07 002 12/05/2021 1.904,07

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
3.808,14	352,10	0,00	0,00	3.752,16
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
55,98	0,00		0,00	0,00
				3.808,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO 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 4	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 28,43	PESO LÍQUIDO 28,43

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
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21-010230 (2)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtde: 2, Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	2	559,8700	1.119,74	1.136,45	45,46		4,00	
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOMX 2 A 8 LT DV10276 (4)01/22 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10276, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022 / Fornecedor: 305-4, Lote: DV10276, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	4	17,4075	69,63	70,67	2,83		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMX 2 A 8 LT DV10335 (4)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 4, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	4	17,4075	69,63	70,67	2,83		4,00	
28401	ACIDO ACETIL. INF 10-0MG 30CP GEN-EMS LT 2E2658 (1)12/22 (Fornecedor: 335, Lote: 2E2658, Qtde: 1, Data Fab: 23/12/2020, Data Val: 23/12/2022)	30049024	500	6108	CX	1	1,9500	1,95	1,98	0,24		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Mirandópolis - Uti Mirandópolis - convenio 0107/2:R45 B6
ITENS 1 a 3,11 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 329,98
Pedido: 475302
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
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: 0,06

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 06/04/2021
ASS. _____

PERE
URGENT

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

Marcedores avariadas, ou falhas
serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimento do transportes.

30/04/2021
1910,40



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 507656
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5076 5610 0018 0623

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

131214093582465 31/03/2021 21:10:33

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
30015	VANCOTRAT 500MG PO P/SOL.INJ.50FAM-U.QUIMI- MICA LT 2041969 (1)10/22 (Fornecedor: 139- 0, Lote: 2041969, Qtde: 1, Data Fab: 20/1- 0/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	1	264,5000	264,50	268,45	32,21		12,00	
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014068 (10)07/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014068, Qtde: 10, Data Fab: 14/07/2020, Data Val: 14/07/2022)	30049099	000	6108	TB	10	4,9230	49,23	49,96	6,00		12,00	
9730	LIDOCAINA(HYPOCAINA)2% S/V 10- 0AMP 5ML-HYPOFARMA LT 21030384 (1)03/23 (Fornecedor: 131, Lote: 21030384, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/03/2021, Data Val: 31/03/20- 23)	30039053	000	6108	CX	1	123,7300	123,73	125,58	15,07		12,00	
26004	CARVEDILOL 25MG 30CP GEN-GERMED LT 2A2923 (1)11/22 (Fornecedor: 393, Lote: 2A2923, Qtde: 1, Data Fab: 18/11/2020, Data Val: 18/11/2022)	30031019	000	6108	CX	1	4,3600	4,36	4,43	0,53		12,00	
12208	PREDI-MEDROL 40MG/ML 1FAM 2ML-U.QUIMICA LT 2041264 (25)10/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 2041264, Qtde: 25, Data Fab: 30/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30043290	500	6108	FAM	25	14,6900	367,25	372,73	44,73		12,00	
28947	UNIPRAZOL 40MG 50FAM+DIL-U.QUIMICA LT 210- 4937 (1)01/23 (Fornecedor: 1390, Lote: 21- 04937, Qtde: 1, Data Fab: 14/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049069	000	6108	CX	1	1.492,6600	1.492,66	1.514,93	181,79		12,00	
29993	AMIODARONA 200MG 30CP GEN-ZYDUS LT M015156 (2)11/22 (Fornecedor: 2611, Lote: M015156, Qtde: 2, Data Fab: 31/12/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049054	200	6108	CX	2	16,3900	32,78	33,27	1,33		4,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.060-70 (2)03/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.060-70, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 01/03/2024)	38089429	000	6108	CX	2	78,3500	156,70	159,02	19,08		12,00	

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000002188869601042786060000249340

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 43.002

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.485,12

JUROS/MULTA 8,28

VALOR COBRADO 2.493,40

NR.AUTENTICACAO 7.1ED.0FC.4DF.38E.33F

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

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

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

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

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA**0-ENTRADA
1-SAIDA **1**Nº 190913
SERIE 1
FOLHA 1/2**CHAVE DE ACESSO**

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 1310 0067 0908

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**

135210349337599 31/03/2021 21:01:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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
31/03/2021ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400DATA ENTRADA/SAÍDA
01 ABR 2021MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	28/04/2021	2.485,12	002	12/05/2021	2.485,11
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.970,23	646,42	0,00	0,00	4.970,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				4.970,23

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDAFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULOUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118QUANTIDADE
4ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

19,18

PESO LÍQUIDO

19,18

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
22773	MEROPENEM 1G 25FAM GEN-BIOQUÍMICO LT 0090-93 (2) 08/2022 (Fornecedor: 566, Lote: 00-9093, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30042089	500	5102	CX	2	1.073,1700	2.146,34	2.146,34	257,56		12,00	
13925	NITROGLICERINA 50MG(TRIDIL)1-0AMP 10ML-CRISTALIA LT 20110370 (1) 11/20-22 (Fornecedor: 727, Lote: 20110370, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	000	5102	CX	1	303,9300	303,93	303,93	54,71		18,00	
7234	BICARBONATO SÓDIO 8,4% 20-0AMP 10ML PL-SAMTEC LT BHM (1) 01/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: BHM, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/20-23)	30049099	000	5102	CX	1	123,0000	123,00	123,00	22,14		18,00	
13493	BROMOPRIDA 10MG 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT AT-003/20 (2) 06/2022 (Fornecedor: 189-8, Lote: AT-003/20, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049045	000	5102	CX	2	114,3100	228,62	228,62	27,43		12,00	
28705	FUROSEFARMA 20MG 100AMP 2ML-FARMACE LT FS20G057 (2) 07/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: FS20G057, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30039086	000	5102	CX	2	63,8300	127,66	127,66	22,98		18,00	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**#R7V3R2V111 Mirandópolis - Uti Mirandópolis - convenio 0107/2
Pedido: 190369

End. Entrega: AV. DR. RAUL DA CUNHA BORN, 585, MIRANDÓPOLIS - 16800-000

MIRANDÓPOLIS-SP - Horário: COMERCIAL

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

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,04

RESERVADO AO FISCO**AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS**
RECEBIDO 06/04/2021
ASS.**MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.**Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

2493,40

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

Avenida Tower Automotive - Galpão 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 190913
SERIE 1
FOLHA 2/2

**CHAVE DE ACESSO**

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 1310 0067 0908

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
135210349337599 31/03/2021 21:01:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970-17

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
9484	NITROPRUS 50MG 5FAM+DIL+ENV.FOTOP.-CRISTA-LIA LT 20110069 (1) 05/2022 (Fornecedor: 727, Lote: 20110069, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/05/2022)	30049099	000	5102	CX	1	171,4100	171,41	171,41	30,85		18,00	
11558	SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT XIX (1) 01/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: XIX, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049099	500	5102	CX	1	129,6500	129,65	129,65	17,24		13,30	
29378	CETOCOMAZOL 20MG 30G GEN-CIMED LT 2102496 (5) 02/2023 (Fornecedor: 1666, Lote: 2102496, Qtde: 5, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30039087	500	5102	TB	5	4,2000	21,00	21,00	2,52		12,00	
24930	SINAVASTATINA 40MG 30CP GEN-CIMED LT 2101380 (1) 01/2023 (Fornecedor: 1666, Lote: 2101380, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30039069	000	5102	CX	1	4,8200	4,82	4,82	0,58		12,00	
12157	DEXAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-FARMACE LT DX20I139 (1) 09/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: DX20I139, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	000	5102	CX	1	405,0600	405,06	405,06	48,61		12,00	
13893	RETINOL, ACET+AMINOAC+CLORAN (REGENCEL) POM. 3.5G-LATINOFARMA LT 21020572 (3) 02/2023 (Fornecedor: 727, Lote: 21020572, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049059	000	5102	TB	3	10,0700	30,21	30,21	5,44		18,00	
29684	ATORVASTATINA 20MG 30CP REVEST. GEN-GERMED LT 2A6996 (1) 11/2022 (Fornecedor: 393, Lote: 2A6996, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049069	500	5102	CX	1	13,9000	13,90	13,90	1,67		12,00	
22556	SULFADIAZINA DE PRATA 1% GEN 30G-PRATI D LT 19L84G (3) 12/2021 (Fornecedor: 9706, Lote: 19L84G, Qtde: 3, Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/12/2021)	30049072	000	5102	TB	3	4,2967	12,89	12,89	1,55		12,00	
29810	METOPROLOL SUCCI.2-5MG 30CP REV.LP GEN-PH-COD. 02040030 LT C2000616 (1) 07/2022 (Fornecedor: 2593, Lote: C2000616, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049039	200	5102	CX	1	10,9400	10,94	10,94	1,31		12,00	
22014	CARVEDILOL 12,5MG 30CP GEN-EMS LT 2A4017 (1) 11/2022 (Fornecedor: 335, Lote: 2A4017, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049069	500	5102	CX	1	3,6800	3,68	3,68	0,44		12,00	
29807	DIGOXINA 0,25MG 30CP GEN-PHARLAB-COD. 020-10355 LT 20006065 (2) 11/2022 (Fornecedor: 2593, Lote: 20006065, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049079	000	5102	CX	2	5,7450	11,49	11,49	1,38		12,00	
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM GEN-BLAU LT 21030414 (2) 03/2023 (Fornecedor: 1, Lote: 21030414, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30042059	500	5102	CX	2	588,3600	1.176,72	1.176,72	141,21		12,00	
19247	CLOREX DEGERM 2% 100ML CX C/24-VICPHARMA LT M28599 (1) 01/2024 (Fornecedor: 7744, Lote: M28599, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/01/2024)	30039099	000	5102	CX	1	48,9100	48,91	48,91	8,80		18,00	

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

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000002194601701041886060000469536

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 43.003

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.687,55

JUROS/MULTA 7,80

VALOR COBRADO 4.695,35

=====

NR.AUTENTICACAO 5.54B.A69.525.092.DF9

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 507809
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5078 0910 0095 3791

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
131214094590218 01/04/2021 16:36:04

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
01/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
01/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 29/04/2021 4.687,55 002 13/05/2021 4.687,55

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
8.619,81	447,29	0,00	0,00	9.375,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				9.375,10

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 34	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 205,37	PESO LÍQUIDO 205,37

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
21523	COL. PERF. CORT. 13LT FARDOS C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 4291 (2)03/25 (Fornecedor: 20-14, Lote: 4291, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2025)	48191000	000	6108	CX	2	132,0950	264,19	264,19	31,70		12,00	
28685	DERMATROL AGE 200ML-TROL LT 126 (24)03/23 (Fornecedor: 1883, Lote: 126, Qtde: 24, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	15121919	000	6108	UND	24	6,1346	147,23	147,23	17,67		12,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57119111 (15)11/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 571191-11, Qtde: 15, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2024)	90183219	200	6108	CX	15	11,7293	175,94	175,94	7,04		4,00	
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 10042020 (2)04/23 (Fornecedor: 2080, Lote: 10042020, Qtde: 2, Data Fab: 10/04/2020, Data Val: 10/04/2023)	90189010	200	6108	PCT	2	25,3200	50,64	50,64	2,03		4,00	
22332	LUVA CIRURGO.7,5 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 1565SPZC75 (12)03/25 (Fornecedor: 7976, Lote: 1565SPZC75, Qtde: 12, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/2025)	40151100	200	6108	CAR	12	305,4242	3.665,09	3.665,09	146,60		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Uti Mirandópolis - convenio 0107/2017;# R 45 B 2
ITEM 12 Isento de ICMS conf. Conv. 1 de 02/03/99, prorrogado ate 30/09/2019
ITENS 14,22 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITENS 3 a 5,7 a 8,11,13,15 a 17,19 a 21 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 1.053,36
Pedido: 475438
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
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: 1,49

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 06/04/2021
ASS. _____

Mercadoria avariada, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas

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

469535



**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 507809
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5078 0910 0095 3791

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214094590218 01/04/2021 16:36:04

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
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1)04/25 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/- 2025)	90183921	700	6108	PCT	1	26,8200	26,82	26,82	3,22		12,00	
28212	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 C/100-VITAMED- CAL LT 20191108 (2)11/22 (Fornecedor: 230- 0, Lote: 20191108, Qtde: 2, Data Fab: 22/- 11/2019, Data Val: 21/11/2022)	30051090	200	6108	CX	2	92,2000	184,40	184,40	7,38		4,00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 110320C05 (1)03/23 (Fornecedor: 17506, Lo- te: 110320C05, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2- 020, Data Val: 30/03/2023)	48114110	300	6108	CX	1	154,7200	154,72	154,72	6,19		4,00	
21569	ESPALADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI- TEX-CREMER REF.257199 LT 2394934 (1)06/22 (Fornecedor: 1496, Lote: 2394934, Qtde: 1 , Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/20- 22)	30051030	500	6108	PCT	1	82,8000	82,80	82,80	9,94		12,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GERI LT 135201001 (7)07/23 (Fornecedor: 7983, Lote: 135201001, Qtde: 7, Data Fab: 12/07/ 2020, Data Val: 12/07/2023)	96190000	000	6108	FD	7	86,8243	607,77	607,77	72,93		12,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5- 0-DESCARPACK LT SECDAA0017 (12)01/23 (Fornecedor: 918, Lote: SECDAA0017, Qtde: 12, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/01/ 2023)	90181100	200	6108	PCT	12	16,0033	192,04	192,04	7,68		4,00	
22010	FRASCO P/DREN.TORACICA C/EXT.2000ML-BIOTEC REF.0006003 LT 21/A00764 (1)03/24 (Forn- ecedor: 7710, Lote: 21/A00764, Qtde: 1, Da- ta Fab: 12/03/2021, Data Val: 11/03/2024)	90183929	040	6108	UND	1	24,6900	24,69					
13142	AVENTAL DESC.ESPECIAL ML BR.C/PUNHO C/1- 0-DESCARPACK LT SAEFAA0111 (60)02/25 (Fornecedor: 918, Lote: SAEFAA0111, Qtde: 60, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 28/02/ 2025)	62101000	200	6108	PCT	60	26,8000	1.608,00	1.608,00	64,32		4,00	
22094	COLETOR DE SECRECAO BRONQUINHO 120ML-BIO- TEC REF.0006006 LT 21/A00288 (20)01/24 (Fornecedor: 7710, Lote: 21/A00288, Qtde: 20, Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/ 2024)	90183929	040	6108	UND	20	7,7800	155,60					
29240	EQ.DIET.ENT.FLEX.C/FIL.ESCAL.C/25 HEDE02 LT JCEDE02-200701 (3)07/25 (Forneco- dor: 2598, Lote: JCEDE02-200701, Qtde: 3 , Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/20- 25)	90189099	200	6108	CX	3	27,1033	81,31	81,31	3,25		4,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H551 (3)07/25 (Fornecedor: 1156, Lote: H551, Qtde: 3, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183119	200	6108	CX	3	86,5067	259,52	259,52	10,38		4,00	
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT SCTFAA- 035J (1)05/25 (Fornecedor: 918, Lote: SCTFAA035J, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/05/2025)	90183929	200	6108	CX	1	89,0000	89,00	89,00	3,56		4,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16223 (1)12/24 (Fornecedor: 164, Lote: 16- 223, Qtde: 1, Data Fab: 18/12/2020, Data Val: 31/12/2024)	90183929	000	6108	CX	1	152,3400	152,34	152,34	18,28		12,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H506 (4)07/25 (Fornecedor: 1156, Lote: H506, Qtde: 4, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183119	200	6108	CX	4	162,0000	648,00	648,00	25,92		4,00	

Convênio nº 107/2017

Fonte de Recurso Estadual

Termo Aditivo nº 00002/2020

Secretaria do Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Estadual

Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis

Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 507809
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5078 0910 0095 3791

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

131214094590218 01/04/2021 16:36:04

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
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4- 0-DESCARPACK LT SEUUA0019 (5)12/24 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0019, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/12/- 2024)	90189010	200	6108	PCT	5	31,0000	155,00	155,00	6,20		4,00	
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 533/- 267 (1)08/25 (Fornecedor: 2598, Lote: 005- 33/267, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/09/2020, Da- ta Val: 30/08/2025)	90183929	200	6108	CX	1	75,0000	75,00	75,00	3,00		4,00	
1334	COL.UR.2000ML SF C/VALV PC-BIO BAG (BIO- NAL) LT BB060120 (50)01/23 (Forneco- dor: 3043, Lote: BB060120, Qtde: 50 ,Data Fab: 06/01/2020, Data Val: 06/01/2023)	90189099	040	6108	PC	50	11,5000	575,00					

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:15
679006790 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000002194600901048186060000194839

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	43.004
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.945,15
JUROS/MULTA	3,24
VALOR COBRADO	1.948,39

=====

NR.AUTENTICACAO F.BD5.F6F.073.CFE.BF2

=====

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:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDANº 191232
SERIE 1
FOLHA 1/2CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1912 3210 0103 3559Consulta 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
135210352854322 01/04/2021 15:39:52INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
01/04/2021ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400DATA ENTRADA/SAÍDA
01 ABR 2021MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 29/04/2021 1.945,15 002 13/05/2021 1.945,15

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
3.890,30	682,76	0,00	0,00	3.890,30
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
				3.890,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CAIXA			30,64	30,64

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4856N4 (10) 11/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4856N4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183219	400	5102	CX	10	8,6180	86,18	86,18	11,46		13,30	
13139	AG.DESC.25 X 07 C/100-DESCARPACK LT SA- GAAA114A (15) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA114A, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/- 11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	200	5102	CX	15	11,9560	179,34	179,34	23,85		13,30	
29179	FILTRO BACT.VIRAL ELETROSTATICO C/30-SCA LT 10550 (1) 03/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10550, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/202- 1, Data Val: 31/03/2024)	90192010	000	5102	CX	1	372,0000	372,00	372,00	66,96		18,00	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H581 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H581, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	1	106,8600	106,86	106,86	14,22		13,30	
29744	SONDA END.PVC N.6,0 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lo- te: 201057, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/09/202- 0, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

#R4V6R2V11|Uti Mirandópolis - convenio 0107/2017

Pedido: 190693

End. Entrega: AV.DR.RAGL DA CUNHA BUENO,585, MIRANDÓPOLIS, 16880-000,

MIRANDÓPOLIS-SP - Horário: COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,17

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 06/04/2021
ASS. _____MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SO SERAO 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

1948,39



**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 191232
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1912 3210 0103 3559

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

135210352854322 01/04/2021 15:39:52

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
26588	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (7) 10/2025 (Fornecedor: 91- 8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	7	21,2000	148,40	148,40	26,71		18,00	
25872	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24 - SU- PERMEDY1 LT 20200806 (1) 08/2025 (Forneced- dor: 8061, Lote: 20200806, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	30061090	200	5102	CX	1	29,4000	29,40	29,40	5,29		18,00	
29641	SISTEMA FECHADO ASPIR.TRAQ.N.14-VITA- GOLD LT 20200710 (5) 07/2025 (Fornecedor: 142, Lote: 20200710, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183929	700	5102	UND	5	79,0000	395,00	395,00	71,10		18,00	
24085	SONDA NASOGAST.CURTA N.16 C/10-MEDSONDA REF.10103160 LT 49758 (1) 02/2023 (Forneced- dor: 9657, Lote: 49758, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2019, Data Val: 28/02/2023)	90183929	000	5102	PCT	1	6,4800	6,48	6,48	1,17		18,00	
16790	ESCOVA C/ CLOREXIDINA C/48-VIC PHARMA LT M28821 (1) 02/2024 (Fornecedor: 7744, Lote: M28821, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/20- 21, Data Val: 28/02/2024)	30039099	000	5102	CX	1	89,0000	89,00	89,00	16,02		18,00	
21987	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL P C/10-BLUES LT 20200084A (2) 10/2025 (Fornecedor: 799- 0, Lote: 20200084A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/ 10/2020, Data Val: 30/10/2025)	39262000	200	5102	CX	2	700,0000	1.400,00	1.400,00	252,00		18,00	
29743	SONDA END.PVC N.7,5 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lo- te: 201057, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/09/202- 0, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO LT 040 (1) 05/2025 (Fornecedor: 261, Lote: 040, Qtde: 1 ,Data Fab: 05/05/2020, Data Val: 05/05/2025)	44219900	000	5102	PCT	1	2,8500	2,85	2,85	0,51		18,00	
28881	LUVA P/PROC.N.EST.NITR.S/PO M C/10-BLUE- SAIL LT 20200012A (1) 01/2025 (Fornecedor: 7990, Lote: 20200012A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/01/2025)	40151900	200	5102	CX	1	880,7100	880,71	880,71	158,53		18,00	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H805 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H805, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	110,0000	110,00	110,00	19,80		18,00	

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

30/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:02:17
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	30/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	354.845,53

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

NR. AUTENTICACAO	8.2FD.FAA.261.9CA.2F6
------------------	-----------------------

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

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
Hospital Estadual Dr.Oswaldo Brandi Faria

Relatório de Desempenho mês de março de 2021 – UTI 1

Período compreendido: **01/04/2021 a 30/04/2021**

Origem dos dados: Epimed Monitor 

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	0,64%
Duração média da internação (dias)	8 dias	8,16
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 0,8	2,27
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	17%	0%
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0%
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	0%
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0	0%
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	1,29%
Taxa de ocupação (%)	>90%	103,33%
Taxa de Satisfação	< 10 reclamações	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	30	46
Internações Novas (n)	25	36
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	25	38
Reinternações na unidade < 24hs (n)	0	0
Número de pacientes-dia (n)	150	310
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	55,2
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	24,66%
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	25
Mortalidade Observada (%)	-	54,35%
Taxa de utilização de VM (%)	-	57,42%
Taxa de utilização de cateter central (%)	-	47,74%
Taxa de utilização de SVD (%)	-	65,81%

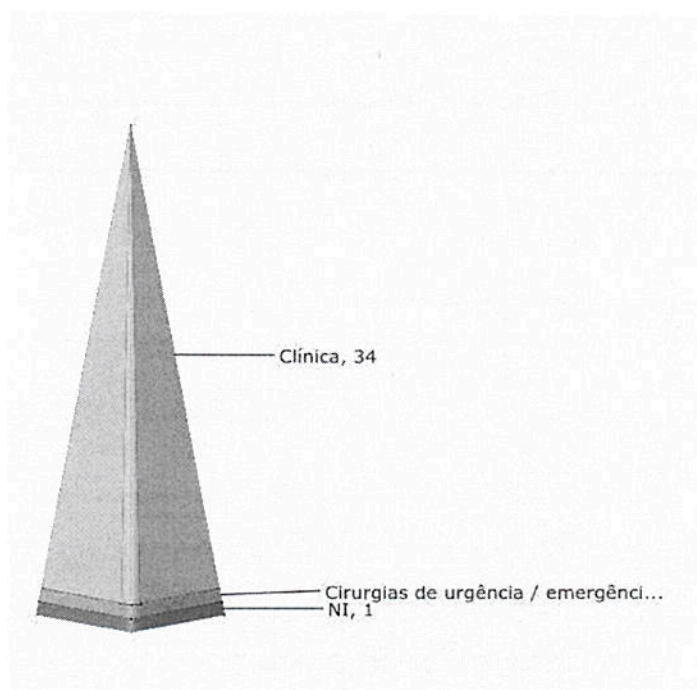
Definições dos cálculos utilizados nas metas

Taxa de infecção hospitalar	$(N \text{ infecções na UTI} / \text{total de saídas}) \times 100$
Tempo de Permanência	$N \text{ pacientes-dia} / \text{total de saídas}$
SMR	$\text{Mortes obtidas} / \text{Mortes esperadas}$
PAV	$(N \text{ de PAV} / \text{total de pacientes-dia em Vent. Mec.}) \times 100$
ITU associado a CVD	$(N \text{ de ITU-CVD} / \text{total pacientes-dia com CVD}) \times 100$
Infecção corrente sanguínea	$(N \text{ de infecções CS} / \text{total pacientes-dia com CVC}) \times 100$
Lesão por pressão	$(N \text{ de LPP adquirida na UTI} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$
Taxa de ocupação	$(N \text{ de pacientes-dia} / N \text{ de leitos-dia})$
Índice de queda	$(N \text{ de quedas} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$

EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
PERDA DE Sonda NGE- Evento relacionado a perda de Sonda Nasogástrica enteral	Treinamento com a equipe de enfermagem.

GRÁFICOS DO MÊS DE ABRIL/2021

TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO

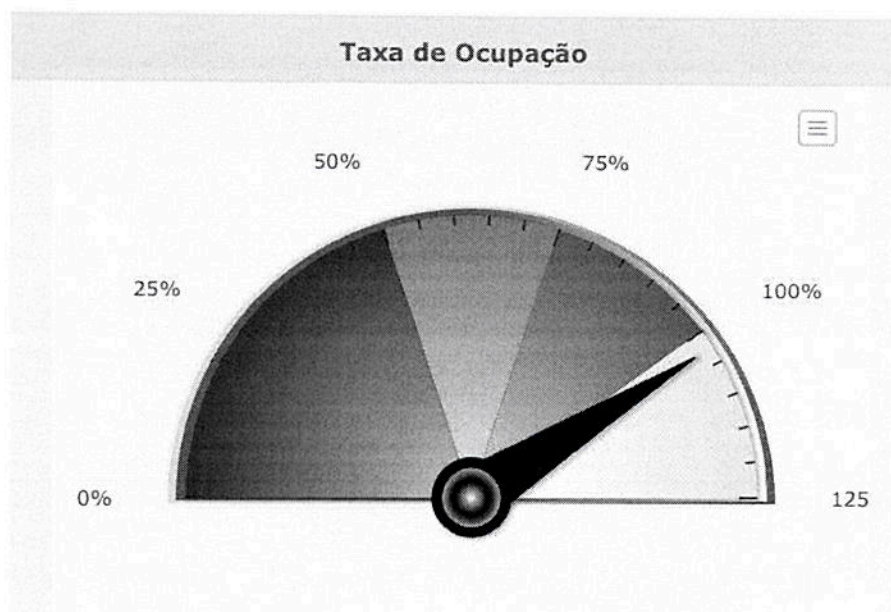


REINTERNAÇÕES NA UNIDADE

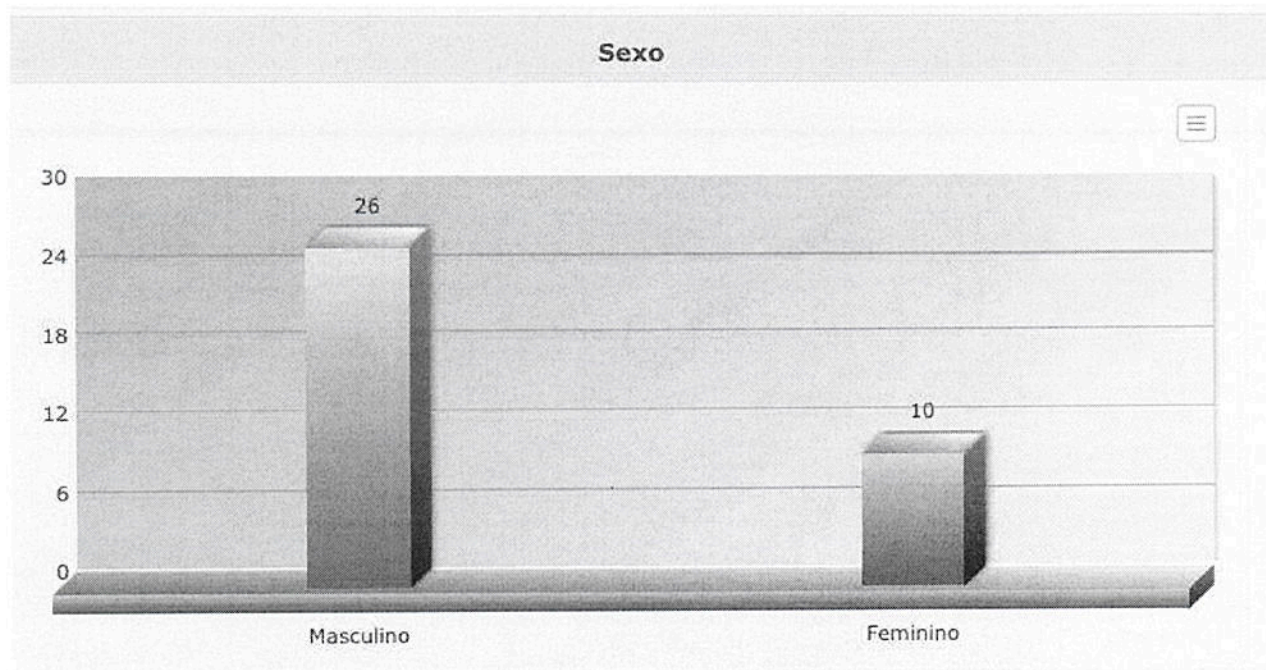
Reinternações na Unidade



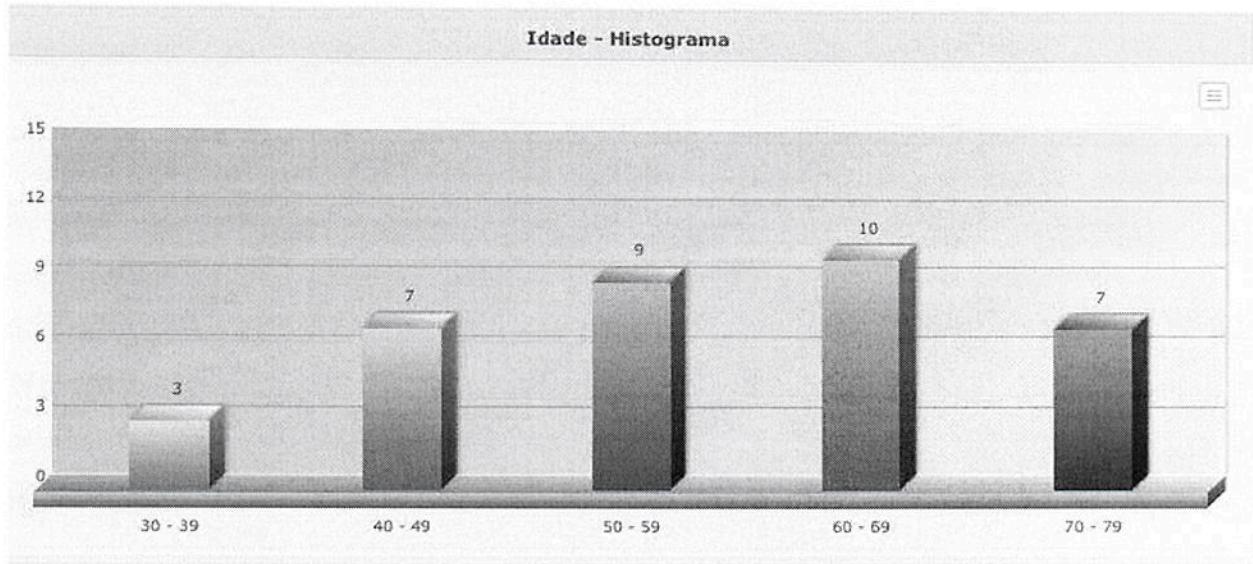
TAXA DE OCUPAÇÃO



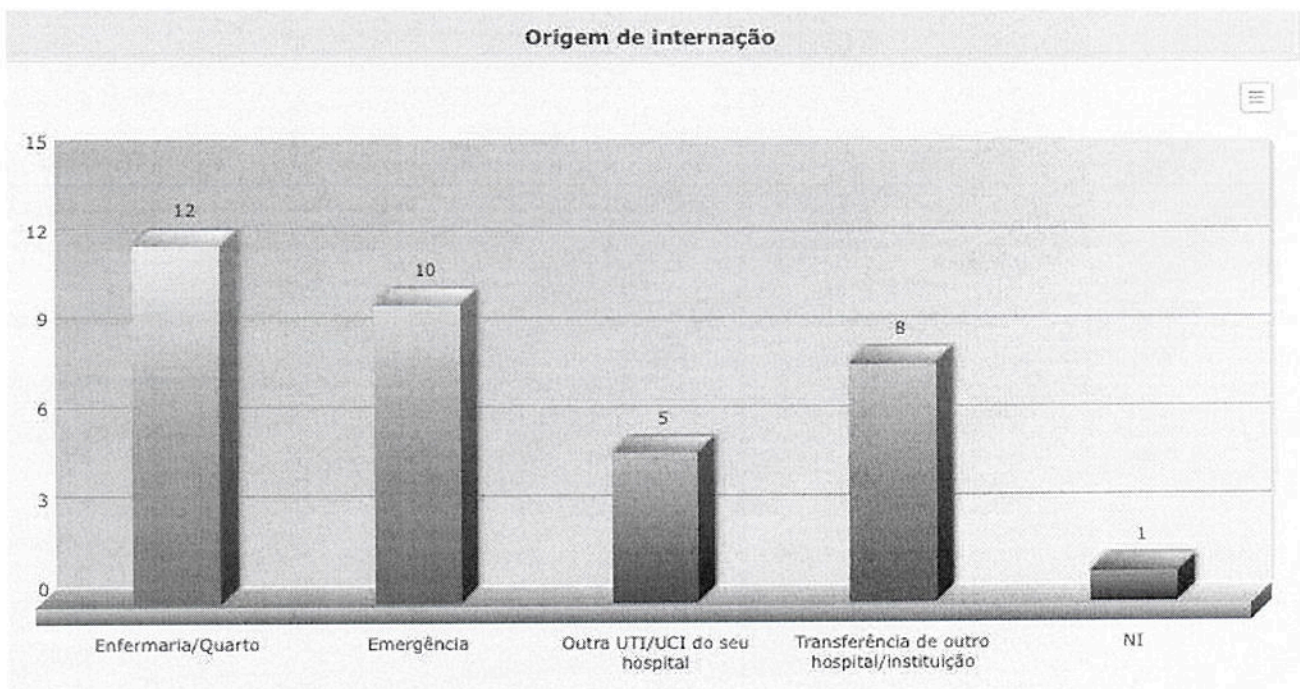
SEXO



FAIXA ETÁRIA

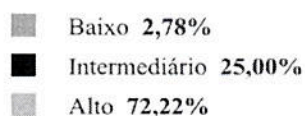
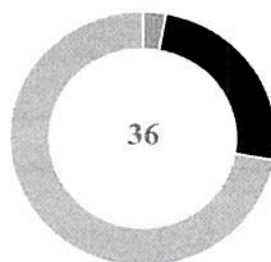


ORIGEM DA INTERNAÇÃO



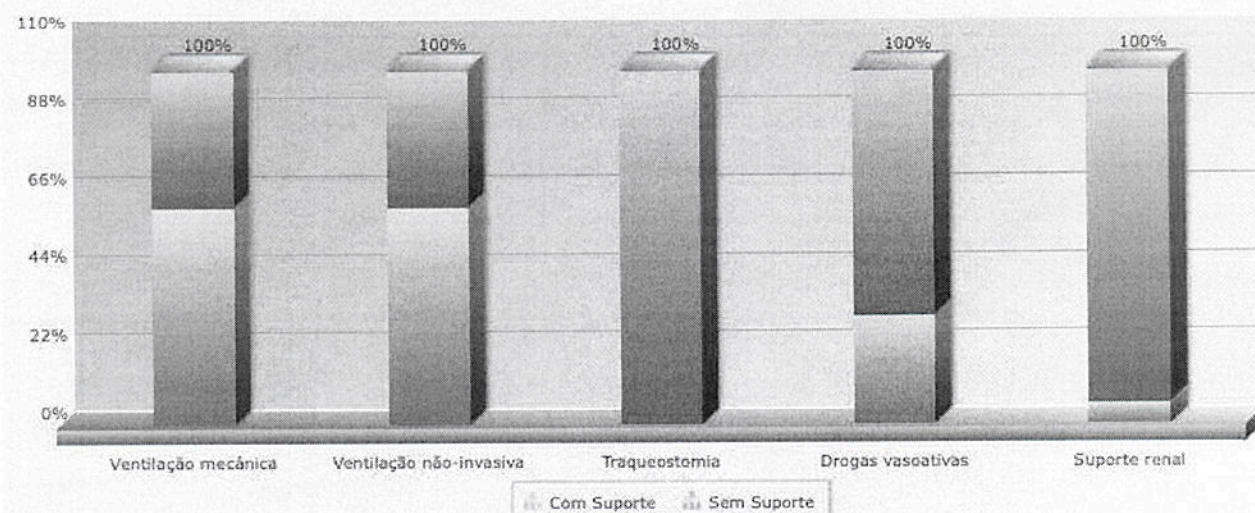
ESCORE SAPS 3

Tercis do SAPS 3 ⓘ

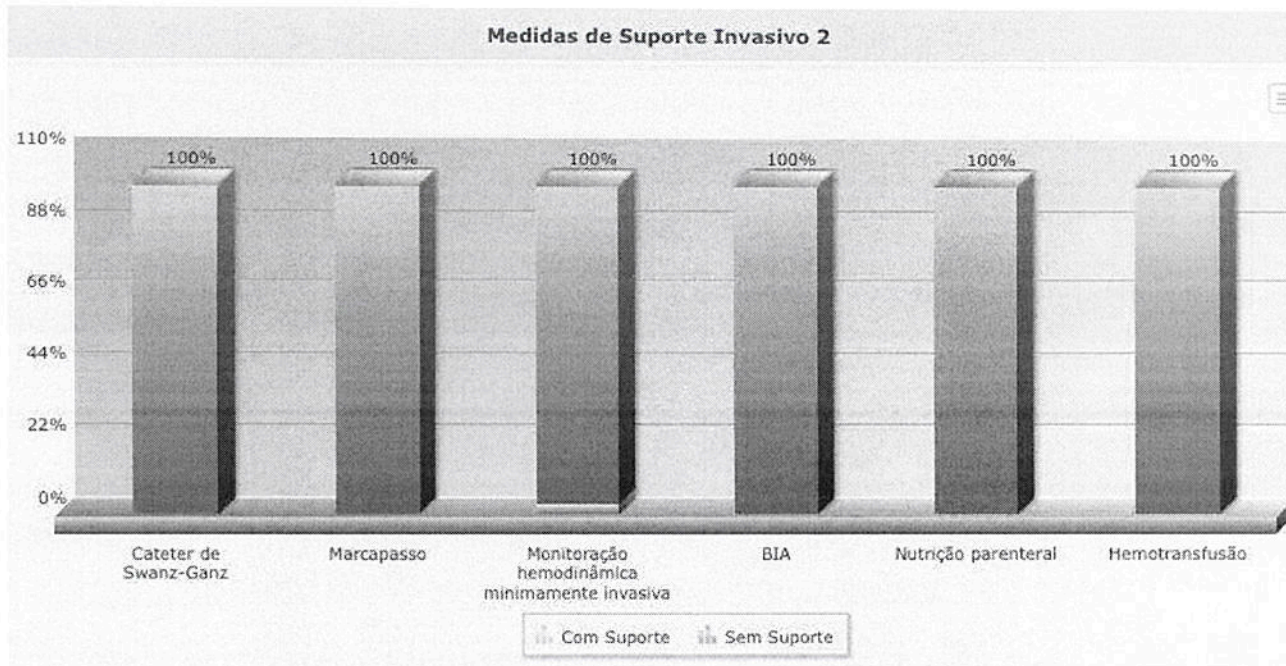


MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I

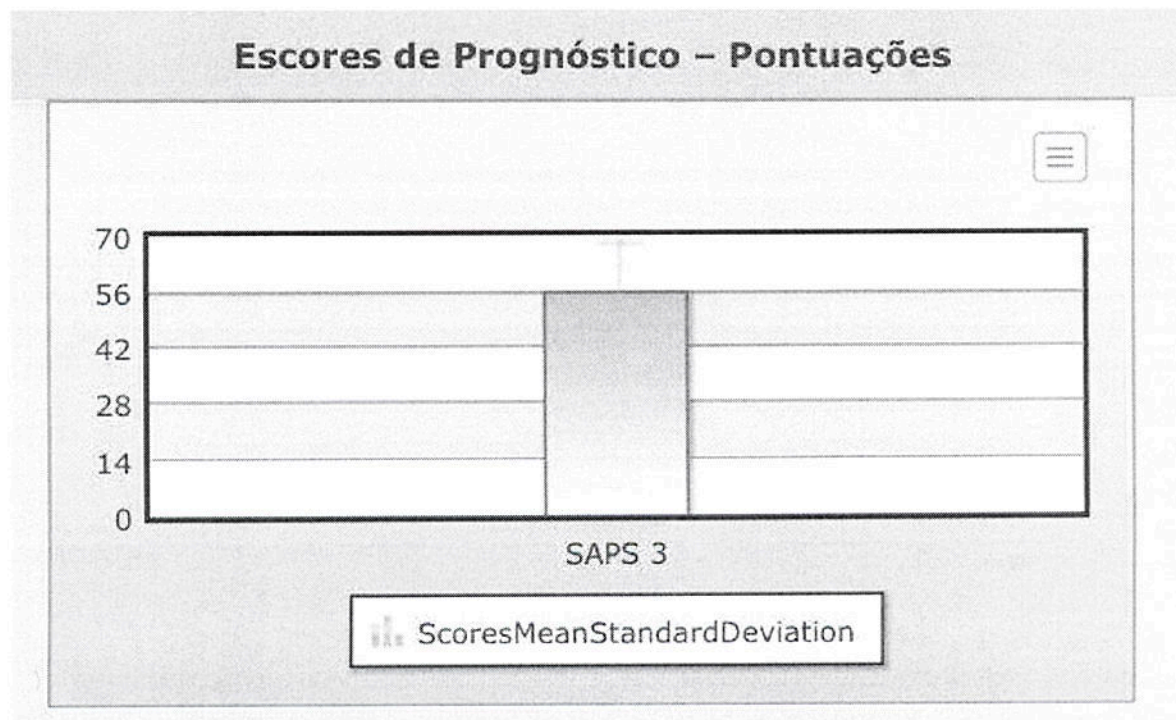
Medidas de Suporte Invasivo 1

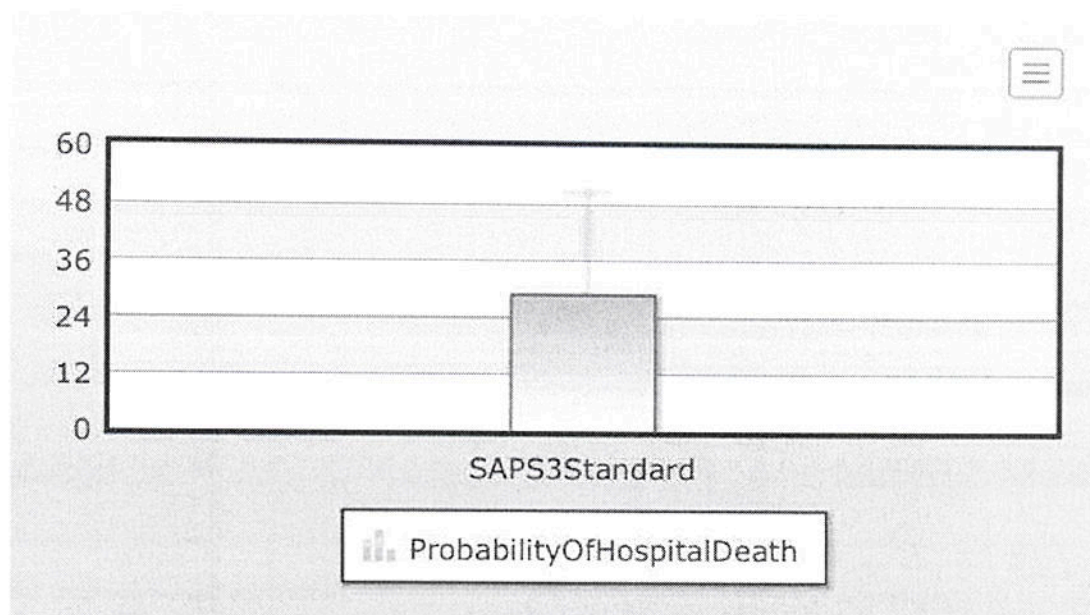


MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II

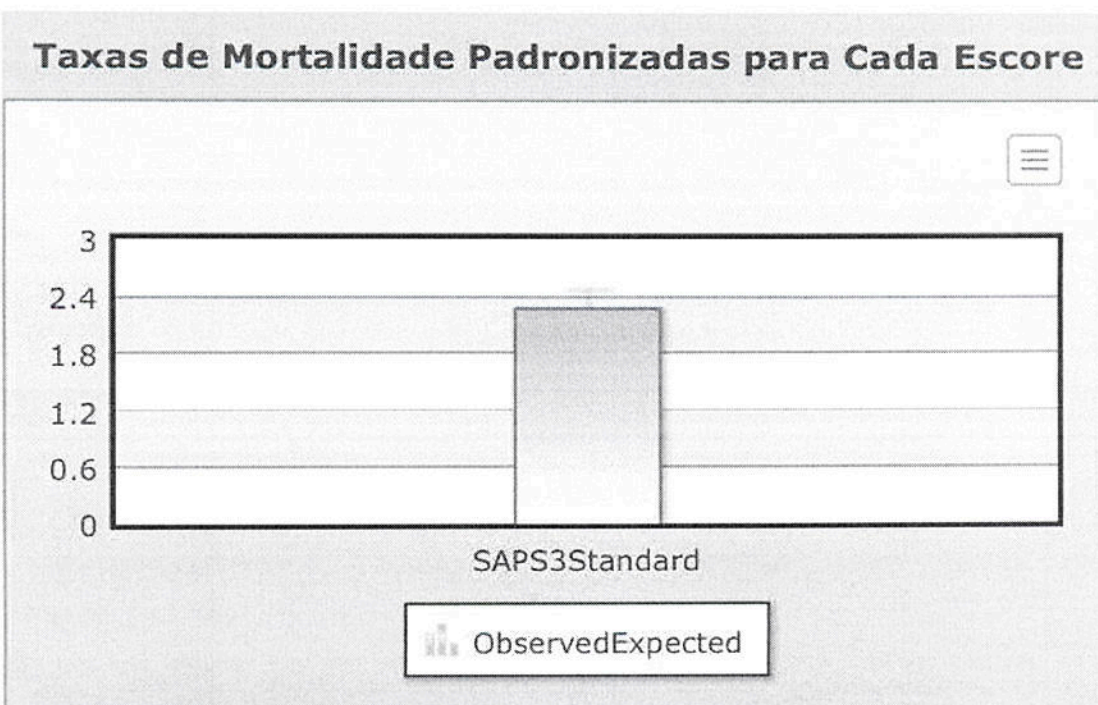


ESCORE DE PROGNÓSTICO

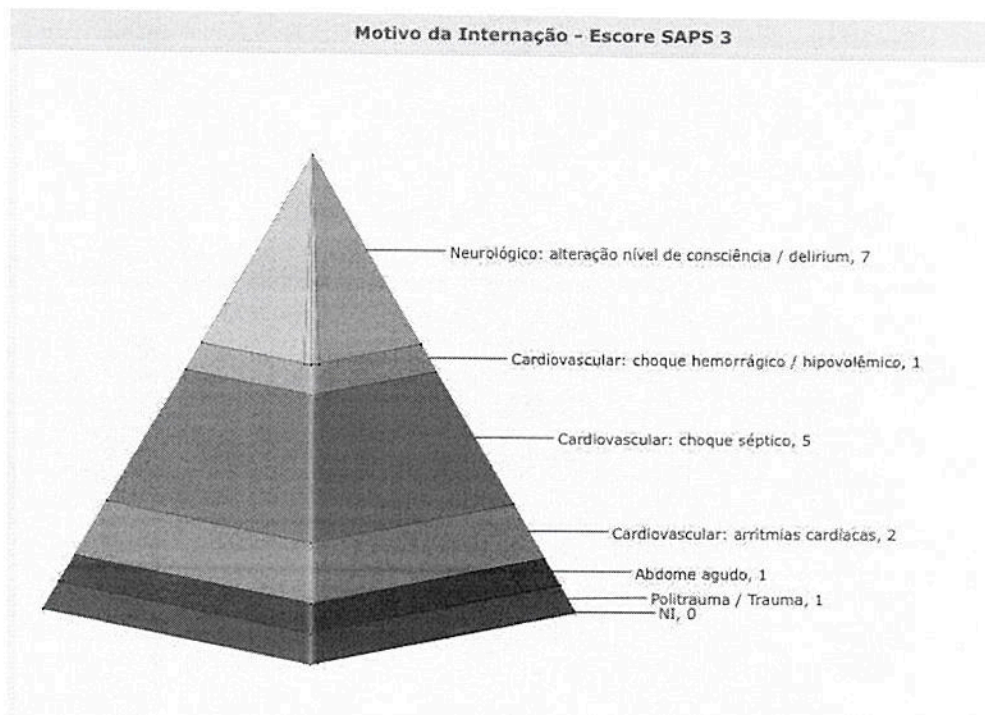




Escores de Prognóstico – Probabilidades de óbito



Diagnósticos principais



Considerações sobre a aquisição dos dados

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

Cordialmente,


Sergio Smolenzov


Gerente de Enfermagem