AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Maio
2021
1/2

Convênio nº 107/2017
Termo aditivo nº 00002/2020

Mirandópolis

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano Lins SP
Cep 16400-400

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

AHBB | REDE SANTA CASA

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 saude, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessol, beneficios e encargos para Gerenciamento 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II do Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis, conforme Plano de Trabalho.
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANA RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP - CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(IS) 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 PUBLICOS RECEBIDOS						
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)		DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)	
07/05/2021	R$	312.598,88	07/05/2021	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$	354.845,53
TOTAL					R$	667.444,41
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	01/05/2021 a 31/05/2021	MUNICIPAL	**R$**	**312.598,88**
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	**R$**	-
TOTAL DAS DESPESAS			**R$**	**394.489,05**
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			**R$**	**272.955,37**
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			**R$**	-
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			**R$**	**272.955,37**

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
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 | REDE SANTA CASA

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	31/03/2021	Nota Fiscal nº 1416820	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 2.553,10	R$ -	R$ 2.553,10	55.314.900.306.406	03/05/2021
2	31/03/2021	Nota Fiscal nº 1416798	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 501,60	R$ -	R$ 501,60	553.149.000.306.406	03/05/2021
3	31/03/2021	Nota Fiscal nº 1416840	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 518,04	R$ -	R$ 518,04	553.149.000.306.406	03/05/2021
4	30/03/2021	Nota Fiscal nº 1416450	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 557,06	R$ -	R$ 557,06	553.149.000.306.406	03/05/2021
5	04/05/2021	Nota Fiscal nº 140023	Anbioton Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 6.000,00	R$ -	R$ 6.000,00	553.222.000.107.008	03/05/2021
6	29/03/2021	Nota Fiscal nº 28415030	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R$ 9.061,67	R$ -	R$ 9.061,67	50.301	03/05/2021
7	29/03/2021	Nota Fiscal nº 28415026	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R$ 5.970,56	R$ -	R$ 5.970,56	50.302	03/05/2021
8	04/03/2021	Nota Fiscal nº 2207426	CM Hospitalar S/A	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 3.600,00	R$ -	R$ 3.600,00	50.303	03/05/2021
9	04/03/2021	Nota Fiscal nº 2207386	CM Hospitalar S/A	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 7.200,00	R$ -	R$ 7.200,00	50.304	03/05/2021
10	30/03/2021	Nota Fiscal nº 1171126	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 677,25	R$ 0,88	R$ 678,13	50.305	03/05/2021
11	30/03/2021	Nota Fiscal nº 163413	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 512,80	R$ 0,68	R$ 513,48	50.306	03/05/2021
12	31/03/2021	Nota Fiscal nº 163649	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 1.400,00	R$ 1,38	R$ 1.401,38	50.307	03/05/2021
13	31/03/2021	Nota Fiscal nº 14927	Cirurgica Neves Ltda EPP	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 1.325,00	R$ 26,50	R$ 1.351,50	50.308	03/05/2021
14	25/03/2021	Nota Fiscal nº 490176	União Quimica Farmaceutica Nacional	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 748,44	R$ -	R$ 748,44	50.401	04/05/2021
15	11/03/2021	Nota Fiscal nº 132435	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 680,00	R$ -	R$ 680,00	50.402	04/05/2021
16	06/04/2021	Nota Fiscal nº 192506	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 2.451,11	R$ -	R$ 2.451,11	50.404	04/05/2021
17	24/04/2021	Rescisão	Alcione Bogaz	Recursos Humanos (5)	R$ 5.112,02	R$ -	R$ 5.112,02	550.448.000.108.306	07/05/2021
18	07/05/2021	Holerite	Alessandra De Cassia Mardegan	Recursos Humanos (5)	R$ 2.760,56	R$ -	R$ 2.760,56	50.689	07/05/2021
19	07/05/2021	Holerite	Ana Augusta Feliciani Nogueira	Recursos Humanos (5)	R$ 1.463,62	R$ -	R$ 1.463,62	50.689	07/05/2021
20	07/05/2021	Holerite	Ana Paula Azevedo Zanatta	Recursos Humanos (5)	R$ 1.685,62	R$ -	R$ 1.685,62	50.689	07/05/2021
21	07/05/2021	Holerite	Bianca Caetano Costa	Recursos Humanos (5)	R$ 2.655,93	R$ -	R$ 2.655,93	50.689	07/05/2021
22	07/05/2021	Holerite	Bruna Beraldo Ferrante	Recursos Humanos (5)	R$ 2.683,91	R$ -	R$ 2.683,91	50.689	07/05/2021
23	07/05/2021	Holerite	Catia Fernanda Ferraz	Recursos Humanos (5)	R$ 1.617,62	R$ -	R$ 1.617,62	50.689	07/05/2021
24	07/05/2021	Holerite	Cristiane Pacoaleto Vendram	Recursos Humanos (5)	R$ 37,20	R$ -	R$ 37,20	50.689	07/05/2021
25	07/05/2021	Holerite	Daniela dos Santos de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ 157,47	R$ -	R$ 157,47	50.689	07/05/2021
26	07/05/2021	Holerite	Debora Cristina Loche	Recursos Humanos (5)	R$ 1.525,02	R$ -	R$ 1.525,02	50.689	07/05/2021
27	07/05/2021	Holerite	Denise Priscila Ancilotto Lisboa	Recursos Humanos (5)	R$ 1.660,62	R$ -	R$ 1.660,62	50.689	07/05/2021
28	07/05/2021	Holerite	Edilaine Munhoz	Recursos Humanos (5)	R$ 1.747,63	R$ -	R$ 1.747,63	50.689	07/05/2021
29	07/05/2021	Holerite	Edilene Manoel	Recursos Humanos (5)	R$ 1.488,62	R$ -	R$ 1.488,62	50.689	07/05/2021
30	07/05/2021	Holerite	Elaine Cristina Dias Borges	Recursos Humanos (5)	R$ 1.438,62	R$ -	R$ 1.438,62	50.689	07/05/2021
31	07/05/2021	Holerite	Eloisa Terciotti de Matos	Recursos Humanos (5)	R$ 2.347,01	R$ -	R$ 2.347,01	50.689	07/05/2021
32	07/05/2021	Holerite	Gislaine Machado Morabito	Recursos Humanos (5)	R$ 1.426,12	R$ -	R$ 1.426,12	50.689	07/05/2021
33	07/05/2021	Holerite	Izabel Cristina de Souza	Recursos Humanos (5)	R$ 1.288,46	R$ -	R$ 1.288,46	50.689	07/05/2021
34	07/05/2021	Holerite	Kelly Cristina Ramos Rocha	Recursos Humanos (5)	R$ 1.476,12	R$ -	R$ 1.476,12	50.689	07/05/2021
35	07/05/2021	Holerite	Leticia Maiara dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 1.488,62	R$ -	R$ 1.488,62	50.689	07/05/2021
36	07/05/2021	Holerite	Lucas Carvalho dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 1.642,62	R$ -	R$ 1.642,62	50.689	07/05/2021
37	07/05/2021	Holerite	Maira Teixeira de Castro	Recursos Humanos (5)	R$ 1.605,62	R$ -	R$ 1.605,62	50.689	07/05/2021
38	07/05/2021	Holerite	Marcia Maiara Possenti	Recursos Humanos (5)	R$ 1.972,23	R$ -	R$ 1.972,23	50.689	07/05/2021
39	07/05/2021	Holerite	Maria Eduarda Odoni Bomte	Recursos Humanos (5)	R$ 1.258,15	R$ -	R$ 1.258,15	50.689	07/05/2021
40	07/05/2021	Holerite	Natalia Pazinato da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 1.438,62	R$ -	R$ 1.438,62	50.689	07/05/2021
41	07/05/2021	Holerite	Natalia Xavier Nascimento Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ 2.831,24	R$ -	R$ 2.831,24	50.689	07/05/2021
42	07/05/2021	Holerite	Patricia Adriana Ferreira	Recursos Humanos (5)	R$ 1.729,12	R$ -	R$ 1.729,12	50.689	07/05/2021
43	07/05/2021	Holerite	Patricia Michele de Almeida	Recursos Humanos (5)	R$ 1.438,62	R$ -	R$ 1.438,62	50.689	07/05/2021
44	07/05/2021	Holerite	Priscila Santos Leite de Almeida	Recursos Humanos (5)	R$ 2.472,70	R$ -	R$ 2.472,70	50.689	07/05/2021
45	07/05/2021	Holerite	Regina Leia Parro Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R$ 1.747,63	R$ -	R$ 1.747,63	50.689	07/05/2021
46	07/05/2021	Holerite	Ricardo de Carvalho	Recursos Humanos (5)	R$ 1.747,63	R$ -	R$ 1.747,63	50.689	07/05/2021
47	07/05/2021	Holerite	Thais Boareto da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 3.880,43	R$ -	R$ 3.880,43	50.689	07/05/2021
48	07/05/2021	Holerite	Valeria Cristina de Souza	Recursos Humanos (5)	R$ 1.451,13	R$ -	R$ 1.451,13	50.689	07/05/2021
49	04/05/2021	Nota Fiscal nº 215	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Recursos Humanos (6)	R$ 21.000,00	R$ -	R$ 21.000,00	50.701	07/05/2021
50	07/05/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	R$ 6.657,42	R$ -	R$ 6.657,42	50.702	07/05/2021
51	23/03/2021	Nota Fiscal nº 74364	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 3.982,00	R$ -	R$ 3.982,00	50.703	07/05/2021
52	07/04/2021	Nota Fiscal nº 133881	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 680,00	R$ -	R$ 680,00	50.704	07/05/2021
53	07/04/2021	Nota Fiscal nº 133880	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 680,00	R$ -	R$ 680,00	50.705	07/05/2021
54	04/05/2021	Nota Fiscal nº 204152	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 7.853,28	R$ -	R$ 7.853,28	50.706	07/05/2021
55	07/05/2021	Holerite	Alessandra Aparecida dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 1.537,52	R$ -	R$ 1.537,52	50.707	07/05/2021
56	07/05/2021	Holerite	Ana Paula Perussi	Recursos Humanos (5)	R$ 1.358,49	R$ -	R$ 1.358,49	50.708	07/05/2021
57	07/05/2021	Holerite	Cristiane Dias da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 1.404,76	R$ -	R$ 1.404,76	50.709	07/05/2021
58	07/05/2021	Holerite	Eliana Cristina Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R$ 1.438,84	R$ -	R$ 1.438,84	50.710	07/05/2021
59	07/05/2021	Holerite	Fernanda da Silva Gimenez	Recursos Humanos (5)	R$ 1.256,18	R$ -	R$ 1.256,18	50.711	07/05/2021
60	07/05/2021	Holerite	Mauro Celso Chiavelli	Recursos Humanos (5)	R$ 2.869,79	R$ -	R$ 2.869,79	50.712	07/05/2021
61	07/05/2021	Holerite	Samir Bispo dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 1.488,62	R$ -	R$ 1.488,62	50.713	07/05/2021
62	07/05/2021	Holerite	Tais de Souza Thomas	Recursos Humanos (5)	R$ 1.358,49	R$ -	R$ 1.358,49	50.714	07/05/2021
63	07/05/2021	Holerite	Sonia dos Santos Rocha	Recursos Humanos (5)	R$ 1.704,39	R$ -	R$ 1.704,39	50.715	07/05/2021
64	08/04/2021	Nota Fiscal nº 267080	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 848,00	R$ 17,80	R$ 865,80	51.101	11/05/2021
65	17/04/2021	Nota Fiscal nº 1547673	Thomson Reuters Bras	Outros serviços de terceiros	R$ 1.080,00	R$ 1,80	R$ 1.081,80	51.102	11/05/2021
66	13/04/2021	Nota Fiscal nº 589152	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 985,58	R$ -	R$ 985,58	51.103	11/05/2021
67	13/04/2021	Nota Fiscal nº 509921	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 1.166,47	R$ -	R$ 1.166,47	51.104	11/05/2021
68	13/04/2021	Nota Fiscal nº 509936	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 2.090,54	R$ -	R$ 2.090,54	51.105	11/05/2021
69	13/04/2021	Nota Fiscal nº 195581	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 2.197,39	R$ -	R$ 2.197,39	51.106	11/05/2021
70	13/04/2021	Nota Fiscal nº 195589	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 1.123,03	R$ -	R$ 1.123,03	51.107	11/05/2021
71	11/05/2021	821.310.904.216.765	Tarifas Bancárias	Despesas Bancárias	R$ 54,16	R$ -	R$ 54,16	821.310.904.216.765	11/05/2021
72	06/05/2021	Nota Fiscal nº 59	Kataoka e Perez Serviços de Fisioterapia Ltda	Serviços médicos (*)	R$ 28.000,00	R$ -	R$ 28.000,00	51.201	12/05/2021
73	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$ -	R$ 1.904,07	51.202	12/05/2021
74	31/03/2021	Nota Fiscal nº 190913	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 2.485,11	R$ -	R$ 2.485,11	51.203	12/05/2021
75	14/04/2021	Nota Fiscal nº 589750	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 1.837,50	R$ -	R$ 1.837,50	51.204	12/05/2021
76	12/04/2021	Nota Fiscal nº 5161	Augusto Valério de Siqueira Papelaria	Outros materiais de consumo	R$ 525,25	R$ -	R$ 525,25	51.205	12/05/2021
77	01/04/2021	Nota Fiscal nº 191232	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 1.945,15	R$ -	R$ 1.945,15	51.206	12/05/2021
78	13/04/2021	Nota Fiscal nº 164688	Biripel Embalagens Ltda	outros materiais de consumo	R$ 714,46	R$ -	R$ 714,46	51.207	12/05/2021
79	01/04/2021	Nota Fiscal nº 507809	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 4.687,55	R$ -	R$ 4.687,55	51.208	12/05/2021
80	13/05/2021	Férias	Alessandra De Cassia Mardegan	Recursos Humanos (5)	R$ 3.684,52	R$ -	R$ 3.684,52	24.773	17/05/2021
81	13/05/2021	Férias	Debora Cristina Loche	Recursos Humanos (5)	R$ 2.002,32	R$ -	R$ 2.002,32	24.773	17/05/2021
82	13/05/2021	Férias	Kelly Cristina Ramos Rocha	Recursos Humanos (5)	R$ 1.983,44	R$ -	R$ 1.983,44	24.773	17/05/2021
83	13/05/2021	Férias	Regina Leia Parro Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R$ 2.270,52	R$ -	R$ 2.270,52	24.773	17/05/2021
84	04/05/2021	Nota Fiscal nº 134	Ecq Serviços Tecnicos Eireli - EPP	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 3.630,83	R$ -	R$ 3.630,83	51.701	17/05/2021
85	13/04/2021	Nota Fiscal nº 1421771	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 1.476,52	R$ -	R$ 1.476,52	51.702	17/05/2021
86	24/04/2021	Nota Fiscal nº 60841	Laboratorio São Paulo	Serviços médicos (*)	R$ 8.356,55	R$ -	R$ 8.356,55	51.703	17/05/2021
87	23/04/2021	Nota Fiscal nº 4537-1	Relogios de Ponto Bauru Ltda	Outros serviços de terceiros	R$ 90,00	R$ -	R$ 90,00	51.704	17/05/2021
88	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	51.705	17/05/2021

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

89	20/04/2021	Nota Fiscal nº 198487	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.617,76	R$	-	R$	2.617,76	51.706	17/05/2021
90	20/04/2021	Nota Fiscal nº 1425046	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	510,62	R$	-	R$	510,62	51.707	17/05/2021
91	**17/05/2021**	**Transferencia**	**Transferencia AIBB Sede**	**outras despesas**	**R$**	**7.853,28**	**R$**	**-**	**R$**	**7.853,28**	**51.708**	**17/05/2021**
92	15/04/2021	Nota Fiscal nº 268029	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.144,75	R$	-	R$	2.144,75	51.709	17/05/2021
93	**30/04/2021**	**Pagamento**	**Ministério da Fazenda-5952**	**Recursos Humanos (5)**	**R$**	**4.368,56**	**R$**	**-**	**R$**	**4.368,56**	**52.001**	**20/05/2021**
94	**30/04/2021**	**Pagamento**	**Ministério da Fazenda-1708**	**Recursos Humanos (5)**	**R$**	**2.759,21**	**R$**	**-**	**R$**	**2.759,21**	**52.002**	**20/05/2021**
95	**03/05/2021**	**Nota Fiscal nº 22**	**F Net Telecon Ltda**	**Utilidades públicas (7)**	**R$**	**179,90**	**R$**	**-**	**R$**	**179,90**	**52.003**	**20/05/2021**
96	**03/05/2021**	**Nota Fiscal nº 7014**	**Sinconecta - Tecnologia de Informações**	**Outros serviços de terceiros**	**R$**	**863,00**	**R$**	**-**	**R$**	**863,00**	**52.004**	**20/05/2021**
97	**06/05/2021**	**Nota Fiscal nº 1976**	**Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda**	**Outros serviços de terceiros**	**R$**	**1.173,12**	**R$**	**-**	**R$**	**1.173,12**	**52.005**	**20/05/2021**
98	**06/01/2021**	**Nota Fiscal nº 40**	**F.B Babeto ME**	**Outros serviços de terceiros**	**R$**	**78,00**	**R$**	**-**	**R$**	**78,00**	**52.006**	**20/05/2021**
99	22/04/2021	Nota Fiscal nº 199581	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	3.493,78	R$	-	R$	3.493,78	52.007	20/05/2021
100	25/03/2021	Nota Fiscal nº 490176	União Quimica Farmaceutica Nacional	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	771,12	R$	-	R$	771,12	52.008	20/05/2021
101	22/04/2021	Nota Fiscal nº 1425771	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.612,90	R$	-	R$	2.612,90	52.009	20/05/2021
102	**29/04/2021**	**Nota Fiscal nº 4907**	**Passarelli Momesso Impressoes Ltda**	**Outros serviços de terceiros**	**R$**	**560,00**	**R$**	**-**	**R$**	**560,00**	**52.010**	**20/05/2021**
103	**30/04/2021**	**Pagamento GPS**	**Ministério da Fazenda**	**Recursos Humanos (5)**	**R$**	**7.054,72**	**R$**	**-**	**R$**	**7.054,72**	**52.011**	**20/05/2021**
104	**30/04/2021**	**Pagamento**	**Ministério da Fazenda-0561**	**Recursos Humanos (5)**	**R$**	**976,40**	**R$**	**-**	**R$**	**976,40**	**52.012**	**20/05/2021**
105	**20/05/2021**	**821.400.903.040.484**	**Tarifas Bancárias**	**Despesas Bancárias**	**R$**	**10,45**	**R$**	**-**	**R$**	**10,45**	**821.400.903.040.484**	**20/05/2021**
106	26/04/2021	Nota Fiscal nº 43957	MedMaster Comercial Ltda Epp	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	874,80	R$	-	R$	874,80	5.502.037.000.001.120	24/05/2021
107	30/04/2021	Nota Fiscal nº 44071	MedMaster Comercial Ltda Epp	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	5.127,20	R$	-	R$	5.127,20	5.502.037.000.001.120	24/05/2021
108	22/04/2021	Nota Fiscal nº 268589	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	848,00	R$	-	R$	848,00	52.401	24/05/2021
109	23/04/2021	Nota Fiscal nº 498730	União Quimica Farmaceutica Nacional	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.945,40	R$	-	R$	1.945,40	52.402	24/05/2021
110	23/04/2021	Nota Fiscal nº 134679	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.360,00	R$	-	R$	1.360,00	52.403	24/05/2021
111	13/04/2021	Nota Fiscal nº 509921	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.166,46	R$	-	R$	1.166,46	52.404	24/05/2021
112	13/04/2021	Nota Fiscal nº 509936	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.090,53	R$	-	R$	2.090,53	52.405	24/05/2021
113	13/04/2021	Nota Fiscal nº 195581	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.197,38	R$	-	R$	2.197,38	52.406	24/05/2021
114	13/04/2021	Nota Fiscal nº 195589	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.123,02	R$	-	R$	1.123,02	52.407	24/05/2021
115	27/04/2021	Nota Fiscal nº 1427170	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	941,80	R$	-	R$	941,80	52.408	24/05/2021
116	28/04/2021	Nota Fiscal nº 1427954	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.608,00	R$	-	R$	1.608,00	52.409	24/05/2021
117	31/03/2021	Nota Fiscal nº 1416820	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.553,10	R$	-	R$	2.553,10	52.410	24/05/2021
118	30/03/2021	Nota Fiscal nº 1416450	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	557,05	R$	-	R$	557,05	52.411	24/05/2021
119	**28/04/2021**	**Nota Fiscal nº 165393**	**Biripel Embalagens Ltda**	**Outros materiais de consumo**	**R$**	**248,60**	**R$**	**-**	**R$**	**248,60**	**52.412**	**24/05/2021**
120	27/04/2021	Nota Fiscal nº 171925	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.096,47	R$	-	R$	2.096,47	52.413	24/05/2021
121	13/04/2021	Nota Fiscal nº 167800	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.657,45	R$	-	R$	1.657,45	52.414	24/05/2021
122	**24/05/2021**	**831.440.900.166.989**	**Tarifas Bancárias**	**Despesas Bancárias**	**R$**	**10,45**	**R$**	**-**	**R$**	**10,45**	**831.440.900.166.989**	**24/05/2021**
123	**21/05/2021**	**Nota Fiscal nº 463**	**Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda EPP**	**Serviços médicos (*)**	**R$**	**84.465,00**	**R$**	**-**	**R$**	**84.465,00**	**52.501**	**25/05/2021**
124	24/05/2021	Nota Fiscal nº 64	J. E. de Araujo Odontologia Eireli EPP	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	637,50	R$	-	R$	637,50	52.502	25/05/2021
125	**25/05/2021**	**831.451.200.076.801**	**Tarifas Bancárias**	**Despesas Bancárias**	**R$**	**60,00**	**R$**	**-**	**R$**	**60,00**	**831.451.200.076.801**	**25/05/2021**
126	**25/05/2021**	**831.451.200.162.291**	**Tarifas Bancárias**	**Despesas Bancárias**	**R$**	**10,45**	**R$**	**-**	**R$**	**10,45**	**831.451.200.162.291**	**25/05/2021**
127	**25/05/2021**	**831.451.200.270.122**	**Tarifas Bancárias**	**Despesas Bancárias**	**R$**	**70,00**	**R$**	**-**	**R$**	**70,00**	**831.451.200.270.122**	**25/05/2021**
128	**25/05/2021**	**831.451.201.123.382**	**Tarifas Bancárias**	**Despesas Bancárias**	**R$**	**12,55**	**R$**	**-**	**R$**	**12,55**	**831.451.201.123.382**	**25/05/2021**
129	30/03/2021	Nota Fiscal nº 1171126	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	677,25	R$	-	R$	677,25	52.701	27/05/2021
130	30/03/2021	Nota Fiscal nº 163413	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	183,90	R$	-	R$	183,90	52.702	27/05/2021
131	31/03/2021	Nota Fiscal nº 163649	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.400,00	R$	-	R$	1.400,00	52.703	27/05/2021
132	18/05/2021	Nota Fiscal nº 23969	Center Maq Comercio de Maquinas	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	509,60	R$	-	R$	509,60	52.704	27/05/2021
133	03/05/2021	Nota Fiscal nº 203316	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.391,79	R$	-	R$	2.391,79	52.705	27/05/2021
134	03/05/2021	Nota Fiscal nº 513795	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.742,62	R$	-	R$	2.742,62	52.706	27/05/2021
135	03/05/2021	Nota Fiscal nº 513794	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	608,93	R$	-	R$	608,93	52.707	27/05/2021
136	03/05/2021	Nota Fiscal nº 203317	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	934,03	R$	-	R$	934,03	52.708	27/05/2021
137	**27/05/2021**	**881.470.900.869.405**	**Tarifas Bancárias**	**Despesas Bancárias**	**R$**	**140,45**	**R$**	**-**	**R$**	**140,45**	**881.470.900.869.405**	**27/05/2021**
		TOTAL			**R$**	**394.440,01**	**R$**	**49,04**	**R$**	**394.489,05**		

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso
(3) Notas Fiscais e recibos
(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

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

Mirandópolis, 08 de Junho de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

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

AHBB | REDE SANTA CASA

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02
Periodo	01/05/2021 a 31/05/2021
Convênio	Mirandópolis
Convênio nº 107/2017 - Termo Aditivo 0002/2020	

Banco Do Brasil
Ag: 6790-3
CC: 211-9

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercicio
		BANCO DO BRASIL			
30/04/2021	Saldo Anterior	R$ -			R$ -
03/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 33.906,52	R$ 33.906,52
03/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 6.000,00	R$ 39.906,52
03/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1416820	R$ 2.553,10		R$ 37.353,42
03/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1416798	R$ 501,60		R$ 36.851,82
03/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1416840	R$ 518,04		R$ 36.333,78
03/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1416450	R$ 557,06		R$ 35.776,72
03/05/2021	Anbioton Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 140023	R$ 6.000,00		R$ 29.776,72
03/05/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 28415030	R$ 9.061,67		R$ 20.715,05
03/05/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 28415026	R$ 5.970,56		R$ 14.744,49
03/05/2021	CM Hospitalar S/A	Nota Fiscal nº 2207426	R$ 3.600,00		R$ 11.144,49
03/05/2021	CM Hospitalar S/A	Nota Fiscal nº 2207386	R$ 7.200,00		R$ 3.944,49
03/05/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1171126	R$ 678,13		R$ 3.266,36
03/05/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 163413	R$ 513,48		R$ 2.752,88
03/05/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 163649	R$ 1.401,38		R$ 1.351,50
03/05/2021	Cirurgica Neves Ltda EPP	Nota Fiscal nº 14927	R$ 1.351,50		R$ 0,00
04/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 8.991,57	R$ 8.991,57
04/05/2021	Ted Devolvida			R$ 5.112,02	R$ 14.103,59
04/05/2021	União Quimica Farmaceutica Nacional	Nota Fiscal nº 490176	R$ 748,44		R$ 13.355,15
04/05/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 132435	R$ 680,00		R$ 12.675,15
04/05/2021	Pagamento Alcione- estornado		R$ 5.112,02		R$ 7.563,13
04/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 192506	R$ 2.451,11		R$ 5.112,02
04/05/2021	BB RF CP Aut Empresa		R$ 5.112,02		R$ -
07/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 54.164,51	R$ 54.164,51
07/05/2021	Recurso Publico	202.105.070.004.917		R$ 312.598,88	R$ 366.763,39
07/05/2021	Alcione Bogaz	Rescisão	R$ 5.112,02		R$ 361.651,37
07/05/2021	Transferencia AHBB Sede		R$ 257.329,16		R$ 104.322,21
07/05/2021	Alessandra De Cassia Mardegan	Holerite	R$ 2.760,56		R$ 101.561,65
07/05/2021	Ana Augusta Feliciani Nogueira	Holerite	R$ 1.463,62		R$ 100.098,03
07/05/2021	Ana Paula Azevedo Zanatta	Holerite	R$ 1.685,62		R$ 98.412,41
07/05/2021	Bianca Caetano Costa	Holerite	R$ 2.655,93		R$ 95.756,48
07/05/2021	Bruna Beraldo Ferrante	Holerite	R$ 2.683,91		R$ 93.072,57
07/05/2021	Catia Fernanda Ferraz	Holerite	R$ 1.617,62		R$ 91.454,95
07/05/2021	Cristiane Pacoaleto Vendram	Holerite	R$ 37,20		R$ 91.417,75
07/05/2021	Daniela dos Santos de Oliveira	Holerite	R$ 157,47		R$ 91.260,28
07/05/2021	Debora Cristina Loche	Holerite	R$ 1.525,02		R$ 89.735,26
07/05/2021	Denise Priscila Ancilotto Lisboa	Holerite	R$ 1.660,62		R$ 88.074,64
07/05/2021	Edilaine Munhoz	Holerite	R$ 1.747,63		R$ 86.327,01
07/05/2021	Edilene Manoel	Holerite	R$ 1.488,62		R$ 84.838,39
07/05/2021	Elaine Cristina Dias Borges	Holerite	R$ 1.438,62		R$ 83.399,77
07/05/2021	Eloisa Terciotti de Matos	Holerite	R$ 2.347,01		R$ 81.052,76
07/05/2021	Gislaine Machado Morabito	Holerite	R$ 1.426,12		R$ 79.626,64
07/05/2021	Izabel Cristina de Souza	Holerite	R$ 1.288,46		R$ 78.338,18
07/05/2021	Kelly Cristina Ramos Rocha	Holerite	R$ 1.476,12		R$ 76.862,06
07/05/2021	Leticia Maiara dos Santos	Holerite	R$ 1.488,62		R$ 75.373,44
07/05/2021	Lucas Carvalho dos Santos	Holerite	R$ 1.642,62		R$ 73.730,82
07/05/2021	Maira Teixeira de Castro	Holerite	R$ 1.605,62		R$ 72.125,20
07/05/2021	Marcia Maiara Possenti	Holerite	R$ 1.972,23		R$ 70.152,97
07/05/2021	Maria Eduarda Odoni Bomte	Holerite	R$ 1.258,15		R$ 68.894,82
07/05/2021	Natalia Pazinato da Silva	Holerite	R$ 1.438,62		R$ 67.456,20
07/05/2021	Natalia Xavier Nascimento Oliveira	Holerite	R$ 2.831,24		R$ 64.624,96
07/05/2021	Patricia Adriana Ferreira	Holerite	R$ 1.729,12		R$ 62.895,84
07/05/2021	Patricia Michele de Almeida	Holerite	R$ 1.438,62		R$ 61.457,22
07/05/2021	Priscila Santos Leite de Almeida	Holerite	R$ 2.472,70		R$ 58.984,52
07/05/2021	Regina Leia Parro Rodrigues	Holerite	R$ 1.747,63		R$ 57.236,89
07/05/2021	Ricardo de Carvalho	Holerite	R$ 1.747,63		R$ 55.489,26
07/05/2021	Thais Boareto da Silva	Holerite	R$ 3.880,43		R$ 51.608,83
07/05/2021	Valeria Cristina de Souza	Holerite	R$ 1.451,13		R$ 50.157,70
07/05/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 215	R$ 21.000,00		R$ 29.157,70
07/05/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R$ 6.657,42		R$ 22.500,28
07/05/2021	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 74364	R$ 3.982,00		R$ 18.518,28
07/05/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 133881	R$ 680,00		R$ 17.838,28
07/05/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 133880	R$ 680,00		R$ 17.158,28
07/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 204152	R$ 7.853,28		R$ 9.305,00
07/05/2021	Alessandra Aparecida dos Santos	Holerite	R$ 1.537,52		R$ 7.767,48
07/05/2021	Ana Paula Perussi	Holerite	R$ 1.358,49		R$ 6.408,99
07/05/2021	Cristiane Dias da Silva	Holerite	R$ 1.404,76		R$ 5.004,23
07/05/2021	Eliana Cristina Rodrigues	Holerite	R$ 1.438,84		R$ 3.565,39
07/05/2021	Fernanda da Silva Gimenez	Holerite	*R$ 1.256,18*		R$ 2.309,21
07/05/2021	Mauro Celso Chiavelli	Holerite	*R$ 2.869,79*		-R$ 560,58
07/05/2021	Samir Bispo dos Santos	Holerite	*R$ 1.488,62*		-R$ 2.049,20
07/05/2021	Tais de Souza Thomas	Holerite	R$ 1.358,49		-R$ 3.407,69
07/05/2021	Sonia dos Santos Rocha	Holerite	R$ 1.704,39		-R$ 5.112,08
07/05/2021	BB RF CP Aut Empresa	5		R$ 5.112,08	R$ 0,00
11/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 9.564,77	R$ 9.564,77
11/05/2021	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 267080	R$ 865,80		R$ 8.698,97
11/05/2021	Thomson Reuters Bras	Nota Fiscal nº 1547673	R$ 1.081,80		R$ 7.617,17
11/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 589152	R$ 985,58		R$ 6.631,59
11/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 509921	R$ 1.166,47		R$ 5.465,12

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

11/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 509936	R$	2.090,54		R$	3.374,58
11/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 195581	R$	2.197,39		R$	1.177,19
11/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 195589	R$	1.123,03		R$	54,16
11/05/2021	**Tarifas Bancárias**	821.310.904.216.765	**R$**	**54,16**		R$	0,00
12/05/2021	**Devolução AHBB Sede**	553.062.007.004.231			R$ 42.099,09	R$	42.099,09
12/05/2021	Kataoka e Perez Serviços de Fisioterapia Ltda	Nota Fiscal nº 59	R$	28.000,00		R$	14.099,09
12/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 507656	R$	1.904,07		R$	12.195,02
12/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 190913	R$	2.485,11		R$	9.709,91
12/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 589750	R$	1.837,50		R$	7.872,41
12/05/2021	Augusto Valério de Siqueira Papelaria	Nota Fiscal nº 5161	R$	525,25		R$	7.347,16
12/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 191232	R$	1.945,15		R$	5.402,01
12/05/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 164688	R$	714,46		R$	4.687,55
12/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 507809	R$	4.687,55		R$	0,00
17/05/2021	Devolução AHBB Sede				R$ 38.341,86	R$	38.341,86
17/05/2021	Alessandra De Cassia Mardegan	Férias	R$	3.684,52		R$	34.657,34
17/05/2021	Debora Cristina Loche	Férias	R$	2.002,32		R$	32.655,02
17/05/2021	Kelly Cristina Ramos Rocha	Férias	R$	1.983,44		R$	30.671,58
17/05/2021	Regina Leia Parro Rodrigues	Férias	R$	2.270,52		R$	28.401,06
17/05/2021	Ecq Serviços Tecnicos Eireli - EPP	Nota Fiscal nº 134	R$	3.630,83		R$	24.770,23
17/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1421771	R$	1.476,52		R$	23.293,71
17/05/2021	Laboratorio São Paulo	Nota Fiscal nº 60841	R$	8.356,55		R$	14.937,16
17/05/2021	Relogios de Ponto Bauru Ltda	Nota Fiscal nº 4537-1	R$	90,00		R$	14.847,16
17/05/2021	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 264657	R$	1.720,75		R$	13.126,41
17/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 198487	R$	2.617,76		R$	10.508,65
17/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1425046	R$	510,62		R$	9.998,03
17/05/2021	Transferencia AHBB Sede	Trasnferencia	R$	7.853,28		R$	2.144,75
17/05/2021	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 268029	R$	2.144,75		R$	0,00
20/05/2021	Devolução AHBB Sede				R$ 24.901,16	R$	24.901,16
20/05/2021	**Ministério da Fazenda-5952**	Pagamento	**R$**	**4.368,56**		R$	20.532,60
20/05/2021	**Ministério da Fazenda-1708**	Pagamento	**R$**	**2.759,21**		R$	17.773,39
20/05/2021	**F Net Telecon Ltda**	Nota Fiscal nº 22	**R$**	**179,90**		R$	17.593,49
20/05/2021	**Sinconecta - Tecnologia de Informações**	Nota Fiscal nº 7014	**R$**	**863,00**		R$	16.730,49
20/05/2021	**Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda**	Nota Fiscal nº 1976	**R$**	**1.173,12**		R$	15.557,37
20/05/2021	**F.B Babeto ME**	Nota Fiscal nº 40	**R$**	**78,00**		R$	15.479,37
20/05/2021	**Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda**	Nota Fiscal nº 199581	**R$**	**3.493,78**		R$	11.985,59
20/05/2021	**União Quimica Farmaceutica Nacional**	Nota Fiscal nº 490176	**R$**	**771,12**		R$	11.214,47
20/05/2021	**Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda**	Nota Fiscal nº 1425771	**R$**	**2.612,90**		R$	8.601,57
20/05/2021	Passarelli Momesso Impressoes Ltda	Nota Fiscal nº 4907	R$	560,00		R$	8.041,57
20/05/2021	**Ministério da Fazenda**	Pagamento GPS	**R$**	**7.054,72**		R$	986,85
20/05/2021	**Ministério da Fazenda-0561**	Pagamento	**R$**	**976,40**		R$	10,45
20/05/2021	**Tarifas Bancárias**	821.400.903.040.484	**R$**	**10,45**		R$	0,00
24/05/2021	**Devolução AHBB Sede**				R$ 26.405,71	R$	26.405,71
24/05/2021	MedMaster Comercial Ltda Epp	Nota Fiscal nº 43957	R$	874,80		R$	25.530,91
24/05/2021	MedMaster Comercial Ltda Epp	Nota Fiscal nº 44071	R$	5.127,20		R$	20.403,71
24/05/2021	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 268589	R$	848,00		R$	19.555,71
24/05/2021	União Quimica Farmaceutica Nacional	Nota Fiscal nº 498730	R$	1.945,40		R$	17.610,31
24/05/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 134679	R$	1.360,00		R$	16.250,31
24/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 509921	R$	1.166,46		R$	15.083,85
24/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 509936	R$	2.090,53		R$	12.993,32
24/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 195581	R$	2.197,38		R$	10.795,94
24/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 195589	R$	1.123,02		R$	9.672,92
24/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1427170	R$	941,80		R$	8.731,12
24/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1427954	R$	1.608,00		R$	7.123,12
24/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1416820	R$	2.553,10		R$	4.570,02
24/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1416450	R$	557,05		R$	4.012,97
24/05/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 165393	R$	248,60		R$	3.764,37
24/05/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 171925	R$	2.096,47		R$	1.667,90
24/05/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 167800	R$	1.657,45		R$	10,45
24/05/2021	**Tarifas Bancárias**	831.440.900.166.989	**R$**	**10,45**		R$	0,00
25/05/2021	**Devolução AHBB Sede**				R$ 85.255,50	R$	85.255,50
25/05/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda EPP	Nota Fiscal nº 463	R$	84.465,00		R$	790,50
25/05/2021	J. E. de Araujo Odontologia Eireli EPP	Nota Fiscal nº 64	R$	637,50		R$	153,00
25/05/2021	**Tarifas Bancárias**	831.451.200.076.801	**R$**	**60,00**		R$	93,00
25/05/2021	**Tarifas Bancárias**	831.451.200.162.291	**R$**	**10,45**		R$	82,55
25/05/2021	**Tarifas Bancárias**	831.451.200.270.122	**R$**	**70,00**		R$	12,55
25/05/2021	**Tarifas Bancárias**	831.451.201.123.382	**R$**	**12,55**		R$	0,00
27/05/2021	**Devolução AHBB Sede**				R$ 9.588,57	R$	9.588,57
27/05/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 1171126	R$	677,25		R$	8.911,32
27/05/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 163413	R$	183,90		R$	8.727,42
27/05/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Nota Fiscal nº 163649	R$	1.400,00		R$	7.327,42
27/05/2021	**Center Maq Comercio de Maquinas**	Nota Fiscal nº 23969	**R$**	**509,60**		R$	6.817,82
27/05/2021	**Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda**	Nota Fiscal nº 203316	**R$**	**2.391,79**		R$	4.426,03
27/05/2021	**Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda**	Nota Fiscal nº 513795	**R$**	**2.742,62**		R$	1.683,41
27/05/2021	**Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda**	Nota Fiscal nº 513794	**R$**	**608,93**		R$	1.074,48
27/05/2021	**Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda**	Nota Fiscal nº 203317	**R$**	**934,03**		R$	140,45
27/05/2021	**Tarifas Bancárias**	881.470.900.869.405	**R$**	**140,45**		R$	0,00
31/05/2021	**Devolução AHBB Sede**	553.062.007.004.231			R$ 272.955,37	**R$**	**272.955,37**

Mirandópolis, 08 de Junho de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

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

EMPRESA

G3333115579275091
31/05/2021 16:03:43

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
30/04/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/05/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	33.906,52 C	
				03/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/05/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	6.000,00 C	
				03/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/05/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	553.149.000.306.406	2.553,10 D	
				03/05 3149 C C RIOCL 00045349461000102			
03/05/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	553.149.000.306.406	501,60 D	
				03/05 3149 C C RIOCL 00045349461000102			
03/05/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	553.149.000.306.406	518,04 D	
				03/05 3149 C C RIOCL 00045349461000102			
03/05/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	553.149.000.306.406	557,06 D	
				03/05 3149 C C RIOCL 00045349461000102			
03/05/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	553.222.000.107.008	6.000,00 D	
				03/05 3222 107008-8 ANBIOTON IMPOR			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.301	9.061,67 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.302	5.970,56 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.303	3.600,00 D	
				CM HOSPITALAR S.A.			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.304	7.200,00 D	
				CM HOSPITALAR S.A.			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.305	678,13 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.306	513,48 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.307	1.401,38 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.308	1.351,50 D	0,00 C
				CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
04/05/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	8.991,57 C	
				04/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
04/05/2021		0000	14175	983 TED Devolvida	700.002	5.112,02 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
04/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.401	748,44 D	
				UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
04/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.402	680,00 D	
				033 0388 051943645000107 BIOMEDICAL EQ			
04/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.403	5.112,02 D	
				237 0167 32862955825 ALCIONE BOGAZ			
04/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.404	2.451,11 D	
				BANCO SOFISA S/A			
04/05/2021		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	5.112,02 D	0,00 C
07/05/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	54.164,51 C	
				07/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/05/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.105.070.004.917	312.598,88 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
07/05/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	550.448.000.108.306	5.112,02 D	
				07/05 0448 108306-6 ALCIONE BOGAZ			
07/05/2021		6790	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	257.329,16 D	

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

		07/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/05/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	50.689	54.164,51 D	
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.701	21.000,00 D	
		341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
07/05/2021	0000	13105 375 Impostos	50.702	6.657,42 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF			
07/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.703	3.982,00 D	
		BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
07/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.704	680,00 D	
		BIOMEDICAL			
07/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.705	680,00 D	
		BIOMEDICAL			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.706	7.853,28 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.707	1.537,52 D	
		033 0139 11735608823 ALESSANDRA APAREC			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.708	1.358,49 D	
		033 0477 42797945883 ANA PAULA PERUSSI			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.709	1.404,76 D	
		033 0132 31176341855 CRISTIANE DIAS DA			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.710	1.438,84 D	
		237 0167 29487360808 ELIANA CRISTINA R			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.711	1.256,18 D	
		033 0477 39141563840 FERNANDA DA SILVA			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.712	2.869,79 D	
		237 0167 36576071884 MAURO CELSO CHIAV			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.713	1.488,62 D	
		033 3337 24612142802 SAMIR BISPO DOS S			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.714	1.358,49 D	
		033 0132 37879617809 TAIS DE SOUZA THO			
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.715	1.704,39 D	
		104 1354 30441818870 SONIA DOS SANTOS			
07/05/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	5.112,08 C	0,00 C
11/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		9.564,77 C	
		11/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.101	865,80 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.102	1.081,80 D	
		THOMSON REUTERS BRAS			
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.103	985,58 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.104	1.166,47 D	
		BANCO SOFISA S/A			
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.105	2.090,54 D	
		BANCO SOFISA S/A			
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.106	2.197,39 D	
		BANCO SOFISA S/A			
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.107	1.123,03 D	
		BANCO SOFISA S/A			
11/05/2021	0000	13113 170 Tar Lib/Ant Float Pg Sal 821.310.904.216.765		54,16 D	0,00 C
		Cobrança referente a 07/05/2021			
12/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		42.099,09 C	
		12/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.201	28.000,00 D	
		077 0001 033433450000127 KATAOKA SERVI			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.202	1.904,07 D	
		BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.203	2.485,11 D	
		BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.204	1.837,50 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.205	525,25 D	
		AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.206	1.945,15 D	
		BANCO SOFISA S/A			

12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.207	714,46 D	
		BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.208	4.687,55 D	0,00 C
		BANCO SOFISA S/A			
17/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		38.341,86 C	
		17/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
17/05/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	24.773	9.940,80 D	
17/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.701	3.630,83 D	
		033 3911 014352079000124 ECQ SERVICOS			
17/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.702	1.476,52 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
17/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.703	8.356,55 D	
		LABORATORIO SAO PAULO			
17/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.704	90,00 D	
		RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA			
17/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.705	1.720,75 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
17/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.706	2.617,76 D	
		BANCO SOFISA S/A			
17/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.707	510,62 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
17/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.708	7.853,28 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
17/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.709	2.144,75 D	0,00 C
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
20/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		24.901,16 C	
		20/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/05/2021	0000	13105 375 Impostos	52.001	4.368,56 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
20/05/2021	0000	13105 375 Impostos	52.002	2.759,21 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.003	179,90 D	
		F B BABETO ME			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.004	863,00 D	
		SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO			
20/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.005	1.173,12 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.006	78,00 D	
		F B BABETO ME			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.007	3.493,78 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.008	771,12 D	
		UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.009	2.612,90 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.010	560,00 D	
		PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA			
20/05/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	52.011	7.054,72 D	
		GPS- Ident.: 45349461000889 - 04/2021			
20/05/2021	0000	13105 375 Impostos	52.012	976,40 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.400.903.040.484		10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 17/05/2021			
24/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		26.405,71 C	
		24/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
24/05/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 550.037.000.001.124		874,80 D	
		24/05 0037 1124-X MEDMASTER COME			
24/05/2021	6790	99015 470 Transferência enviada 550.037.000.001.124		5.127,20 D	
		24/05 0037 1124-X MEDMASTER COME			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.401	848,00 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.402	1.945,40 D	
		UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.403	1.360,00 D	
		BIOMEDICAL			

24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.404	1.166,46 D	
		BANCO SOFISA S/A			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.405	2.090,53 D	
		BANCO SOFISA S/A			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.406	2.197,38 D	
		BANCO SOFISA S/A			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.407	1.123,02 D	
		BANCO SOFISA S/A			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.408	941,80 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.409	1.608,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.410	2.553,10 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.411	557,05 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.412	248,60 D	
		BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.413	2.096,47 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.414	1.657,45 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
24/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.440.900.166.989	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 20/05/2021			
25/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	85.255,50 C	
		25/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
25/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.501	84.465,00 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
25/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.502	637,50 D	
		J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EPP			
25/05/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	831.451.200.076.801	60,00 D	
		Cobrança referente 25/05/2021			
25/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.451.200.162.291	10,45 D	
		Cobrança referente 25/05/2021			
25/05/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	831.451.200.270.122	70,00 D	
		Cobrança referente 25/05/2021			
25/05/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	831.451.201.123.382	12,55 D	0,00 C
		Cobrança referente 25/05/2021			
27/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	9.588,57 C	
		27/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.701	677,25 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.702	183,90 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.703	1.400,00 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.704	509,60 D	
		CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA			
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.705	2.391,79 D	
		BANCO SOFISA S/A			
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.706	2.742,62 D	
		BANCO SOFISA S/A			
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.707	608,93 D	
		BANCO SOFISA S/A			
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.708	934,03 D	
		BANCO SOFISA S/A			
27/05/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	881.470.900.869.405	140,45 D	0,00 C
		Cobr parc ref a 25/05/2021			
31/05/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	272.955,37 C	
		31/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
31/05/2021	0000	00000 999 S A L D O			272.955,37 C

Saldo	272.955,37 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/05/2021

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

IOF *
Data de Debito de IOF

0,00
01/06/2021

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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

03/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:49
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/05/2021
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 2.553,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02
==========
NR.AUTENTICACAO 3.7C0.D8F.ACB.F53.CC1

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - 13916-074
JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº. 001.416.820
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4168 2011 3913 1144
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 DENTRO ESTADO	135210347675851 - 31/03/2021 14:58:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	31/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400		31/03/2021
MUNICÍPIO	**UF** / **FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
LINS	SP 1836591243			14:54:41

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	28/04/2021	Venc.	26/05/2021
Valor	R$ 2.553,10	Valor	R$ 2.553,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
5.106,20	919,12	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	84,25	5.106,2
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	388,07	5.106,2

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA	(0) Emitente				17.915.300/0001-01
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
EST FERNANDO NOBRE 1080	COTIA			SP	278383949118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	VOLUME(S)		0,01375	43,750	43,75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ.
032015	AVENTAL CIRCULACAO (VENKURI) L: T24605 Q: 500,0000 F: 01/02/21 V: 01/02/2024	62101000	000	5102	PC	500,0000	10,2124	5.106,20	5.106,20	919,12	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO, 585 - CENTRO MIRANDOPOLIS - SP

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Mirandopolis DATA ENTREGA: 31/03/2021 Pedido: 1884035 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1884035 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereco: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) Pedido: 1884035 Email do Destinatário: fernandesplinio@gmail.com

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 05 / 04 / 2021
ASS.

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

03/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:49
679006790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/05/2021
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 501,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR.AUTENTICACAO 4.DBA.ACD.BCB.2B5.A64

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - 13916-074
JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 001.416.798
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4167 9819 1136 0507
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 DENTRO ESTADO		135210347558142 - 31/03/2021 14:39:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	31/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	31/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MINS	SP	1836591243		14:35:48

FATURA / DUPLICATA
Núm. 001
Venc. 28/04/2021
Valor R$ 501,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
501,60	60,19	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	501,6
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	501,6

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LONDOLOG TRANSPORTES LTDA	(0) Emitente				17.915.300/0001-01
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
EST FERNANDO NOBRE 1080	COTIA			SP	278383949118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME(S)		0,12342	56,280	56,28

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. I
030040	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000144266 Q: 200,0000 F: 05/11/20 V: 05/11/2022	30049099	000	5102	BO	200,0000	2,5080	501,60	501,60	60,19	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO, 585 - CENTRO MIRANDOPOLIS - SP

Inf. Contribuinte: 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 RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Mirandopolis DATA ENTREGA: 31/04/2021 Pedido: 1884047 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1884047 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone 19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. APE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereco: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) Pedido: 1884047 Email do Destinatário: hernandesplinio@gmail.com

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 05 / 04 / 2021
ASS. _____

Impresso em 01/04/2021 as 18:06:02

Gerando em www.fatt.com

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

_____/_____/_____

03/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:50
679006790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	03/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.149.000.306.406
VALOR TOTAL	518,04

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9

NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211
IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
NR.AUTENTICACAO	7.882.24D.2E7.487.025

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - 13916-074
JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 001.416.840
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4168 4018 8803 8000

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 DENTRO ESTADO	135210347781109 - 31/03/2021 15:14:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	31/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	31/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ADAMANTINA	SP	1836591243		15:11:11

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	28/04/2021
Valor	R$ 518,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
518,04	93,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,55	518,0
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,37	518,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA	(0) Emitente				17.915.300/0001-01
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA FERNANDO NOBRE 1080	COTIA			SP	278383949118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		0,00000	0,637	0,63

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. I
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290799 Q: 950,0000 F: 21/09/20 V: 20/09/2022	38220090	700	5102	TI	950,0000	0,5453	518,04	518,04	93,25	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO, 585 - CENTRO MIRANDOPOLIS - SP

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 01/04/2021 Pedido: 1884642 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1884642 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereco: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) Pedido: 1884642 Email do Destinatário: hernandesplinio@gmail.com

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 05/04/2021
ASS.

Impresso em 01/04/2021 as 18:05:16

Gerando em www.feist.com

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

1 1

03/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:50
679006790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 03/05/2021
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 557,06
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

==========

NR.AUTENTICACAO 8.529.F64.04F.CEE.585

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
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

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 193522580

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1416450 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4164 5011 7644 9966

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210344079502 30/03/2021 20:19:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	30/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		30/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
LINS	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1416450/1	27/04/2021	557,06	1416450/2	25/05/2021	557,05			

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
988,29	135,46	0,00	0,00	1.114,11

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	1.114,11

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 LIQUIDO
3,00	VOLUME(S)		0,00345	10,562	10,562

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
003148	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 26584234 Q: 240,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30049069	000	5102	AP	240,00	0,6204	148,90	148,90	17,87	0,00	12,00	0,00
027261	ATROPINA 0,25MG, SULFATO (FARMACE) L: AT20M017 Q: 100,0000 F: 13/02/21 V: 31/12/2022	30039099	000	5102	AP	100,00	0,7286	72,86	72,86	13,11	0,00	18,00	0,00
026028	ONDANSETRONA 4MG/2ML,CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 21020119 Q: 100,0000 F: 01/03/21 V: 28/02/2023	30039079	000	5102	AP	100,00	1,4098	140,98	140,98	16,92	0,00	12,00	0,00
023674	FENITOINA 50MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AY-004/21 Q: 100,0000 F: 26/01/21 V: 31/12/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049099	000	5102	AP	100,00	2,5265	252,65	252,65	30,31	0,00	12,00	0,00
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AD-009/21 Q: 100,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023, nFCI: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	500	5102	AP	100,00	1,6463	164,63	164,63	19,76	0,00	12,00	0,00
020367	LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO (NEO Q/HYP/BRAIN) L: B20G1246 Q: 50,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30049043	000	5102	TB	50,00	2,2334	111,67	111,67	20,10	0,00	18,00	0,00
030167	CLOREXIDINA 0,12% 250ML (VIC PHARMA) L: C9363 Q: 12,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	33069000	000	5102	FR	12,00	8,05	96,60	96,60	17,39	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 9566/9563E#xA;Mirandopolis DATA ENTREGA: 31/03/2021 Pedido: 1883765 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1883765 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: 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 Municipio: MIRANDOPOLIS UF: SP Pais: 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

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 31 / 03 / 2021
ASS.

03/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:40:17
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	03/05/2021
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	0.C36.1F4.B27.7C7.364

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saude
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 2

AGUA CHATA CEP:07251-250
GUARULHOS/SP
TELEFONE: 551143729982

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000140023
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0511 2608 4600 0187 5500 1000 1400 2315 0424 6878

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135210486379111 04/05/2021 12:31:57-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	04/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	04/05/2021

MUNICIPIO	TELEFONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
LINS	1435325198	SP		12:26:00

FATURA

001 04/05/2021 6.000,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.000,00	720,00	0,00	0,00	6.000,00

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA	0-EMITENTE				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JUA, 70	SAO PAULO	SP	148923420116

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXA(S)				5,120

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0217.7523	MIDAZOLAM CLORIDRATO (B1) 5MG/ML IV/ IM/R CX C/5 AMP 10ML - TEUTO - GENER ICO Lote - 7523369 / Validade - 30/04/20 24	30049099	000	5102	UN	50,00	120,00000 0	6.000,00	6.000,00	720,00	0,00	12.00%	0.00%

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

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135210486379111 MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA B1 PEDIDO INTERNO: 135482	Convênio nº 107/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00002/2020 Secretaria do Estado da Saude UGE: 090196 - Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis Tipo de Despesa: Custeio

powered by TOTVS

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G3350314152098201
03/06/2021 14:53:24

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:28
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090329308960293781658220009286090000906167
BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	50.301
DATA DE VENCIMENTO	03/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	9.061,67
VALOR COBRADO	9.061,67

==========

NR.AUTENTICACAO D.48D.301.92E.882.322

==========

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

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

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

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

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

VR. Mirandopolis

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 309659 Série D2, emitido em 29/03/2021

20210423u47866934000174

Número da Nota	28415030
Data e Hora de Emissão	29/03/2021 07:22:44
Código de Verificação	1CRP-F6EQ

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 36 R$9.275,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$213,33
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 896632 Ped GP: 33108227 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$0,00
Data de Vencimento: 03/05/2021

VALOR TOTAL: R$9.061,67
```

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 309659 Série D2, emitido em 29/03/2021;

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

03/05/
Mirio

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 indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket® uma marca Edenred

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 93089.602937 81658.220009 2 86090000906167

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/03930896-0

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-309659	47.866.934/0001-74	03/05/2021	9.061,67

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09032 93089.602937 81658.220009 2 86090000906167

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **03/05/2021**

Beneficiário
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A

Agência/Código do Beneficiário: **2938/16582-2**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
29/03/2021	1.MB-309659	DS	NAO	29/03/2021

Nosso Número: **109/03930896-0**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **9.061,67**

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$4,53
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

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

Pagador

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

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação 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

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 896632
Realizado em: 27/03/2021
Valor (R$): 9.275,00
Método Pagamento: Faturamento

Empresa: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE
Valor dos Benefícios (R$): 9.275,00
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 36
Data de Entrega: 01/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
328.629.558-25	2329	ALCIONE BOGAZ	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
117.356.088-23	11735608823	ALESSANDRA A SANT	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 245,00
295.556.788-47	2163	ALESSANDRA C MARDEGAN	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
214.220.888-63	2122	ANA A F NOGUEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
214.801.238-03	2123	ANA P A ZANATTA	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
427.979.458-83	42797945883	ANA PAULA PERUSSI	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 455,00
301.663.768-50	2336	BIANCA CAETANO COSTA	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
368.501.738-12	36850173812	BRUNA BERALDO FERRANTE	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
377.077.858-86	37707785886	CATIA FERNANDA FERRAZ	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
311.763.418-55	31176341855	CRISTIANE DIAS DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 385,00
385.855.778-19	38585577819	DEBORA CRISTINA LOCHE	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
322.986.678-96	2132	DENISE P A LISB	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
108.823.788-64	2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
291.914.308-52	2135	EDILENE MANOEL	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
095.608.758-25	9560875825	ELAINE C D BORGES	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
294.873.608-08	29487360808	ELIANA C RODRIGUES	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 262,50
444.702.378-41	44470237841	ELOISA T M SANC	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 87,50
391.415.638-40	39141563840	FERNANDA SILVA GIMENEZ	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 385,00

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

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/04/2021

Valor dos Benefícios (R$): 9.275,00

Quantidade de Beneficiários: 36

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
095.493.888-75	2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 245,00
389.267.668-29	2146	KELLY C R ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
400.061.728-14	2148	LUCAS CARVALHO SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
427.566.218-03	2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
382.523.438-05	38252343805	MARCIA MAIARA POSSENTI	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 350,00
365.760.718-84	36576071884	MAURO CELSO CHIAVELLI	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 350,00
434.914.478-10	43491447810	NATALIA PAZINATO SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
394.946.148-52	39494614852	NATALIA X N OLIV	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
285.280.548-02	2153	PATRICIA A FERREIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
305.075.078-27	2164	PATRICIA MICHELE ALMEIDA	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
298.440.178-66	2155	PRISCILA S L ALMEI	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
259.782.788-73	2128	REGINA L P R DE	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
246.121.428-02	24612142802	SAMIR BISPO DOS SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
304.418.188-70	30441818870	SONIA DOS SANTOS ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50
378.796.178-09	37879617809	TAIS DE SOUZA THOMAS	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 472,50
329.168.118-50	33	THAIS BOARETO DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 350,00
298.834.288-12	29883428812	VALERIA CRISTINA SOUZA C	AHBB MIRANDOPOLIS				R$ 227,50

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MIRANDOPOLIS		01/04/2021	36	R$ 9.275,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	36	R$ 9.275,00

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

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Total de Benefícios	R$ 9.275,00
TOTAL	**R$ 9.275,00**

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

Ticket® uma marca Edenred
Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

NOTA DE DEBITO

Número	Data de Emissão
309659-ND	29/03/2021

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 36 R$9.275,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$213,33
Pedido Web: 896632 Ped GP: 33108227 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

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

VALOR TOTAL: R$ 9.061,67

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
309659-ND	R$ 9.061,67	03/05/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 309659 de 29/03/2021.

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:29
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090329308929293781658220009186090000597056

BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	50.302
DATA DE VENCIMENTO	03/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.970,56
VALOR COBRADO	5.970,56

NR.AUTENTICACAO 1.A31.023.13E.CCB.754

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

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

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

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

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

VA - nuno

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 309653 Série D2, emitido em 29/03/2021

20210423u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
28415026	29/03/2021 07:22:38	K3L4-F1QG

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 39 R$6.080,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$109,44
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 896631 Ped GP: 33108226 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: 03/05/2021

VALOR TOTAL: R$5.970,56
```

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 309653 Série D2, emitido em 29/03/2021;

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saude
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 indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket® uma marca Edenred

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 93089.292937 81658.220009 1 86090000597056

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/03930892-9

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-309653	47.866.934/0001-74	03/05/2021	5.970,56

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09032 93089.292937 81658.220009 1 86090000597056

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **03/05/2021**

Beneficiário
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A

Agência/Código do Beneficiário: **2938/16582-2**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
29/03/2021	1.MB-309653	DS	NAO	29/03/2021

Nosso Número: **109/03930892-9**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **5.970,56**

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$2,99
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

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

Pagador

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

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação 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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 896631
Realizado em: 27/03/2021
Valor (R$): 6.080,00
Método Pagamento: Faturamento

Empresa: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE
Valor dos Benefícios (R$): 6.080,00
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 39
Data de Entrega: 01/04/2021

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
427.979.458-83	42797945883	ANA PAULA PERUSSI	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
301.663.768-50	2336	BIANCA CAETANO COSTA	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
368.501.738-12	36850173812	BRUNA BERALDO FERRANTE	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
377.077.858-86	37707785886	CATIA FERNANDA FERRAZ	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
311.763.418-55	31176341855	CRISTIANE DIAS DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
295.136.688-43	29513668843	CRISTIANE P VENDRAME	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
218.471.208-65	21847120865	DANIELA SANTOS OLIVEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
385.855.778-19	38585577819	DEBORA CRISTINA LOCHE	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
322.986.678-96	2132	DENISE P A LISB	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
108.823.788-64	2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
291.914.308-52	2135	EDILENE MANOEL	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
095.608.758-25	9560875825	ELAINE C D BORGES	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
294.873.608-08	29487360808	ELIANA C RODRIGUES	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00

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

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/04/2021

Valor dos Benefícios (R$): 6.080,00

Quantidade de Beneficiários: 39

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
391.415.638-40	39141563840	FERNANDA SILVA GIMENEZ	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
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
389.267.668-29	2146	KELLY C R ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
427.001.668-09	42700166809	LETICIA M S FERR	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
400.061.728-14	2148	LUCAS CARVALHO SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
427.566.218-03	2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
382.523.438-05	38252343805	MARCIA MAIARA POSSENTI	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
365.760.718-84	36576071884	MAURO CELSO CHIAVELLI	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
434.914.478-10	43491447810	NATALIA PAZINATO SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
394.946.148-52	39494614852	NATALIA X N OLIV	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
285.280.548-02	2153	PATRICIA A FERREIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
305.075.078-27	2164	PATRICIA MICHELE ALMEIDA	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
298.440.178-66	2155	PRISCILA S L ALMEI	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
259.782.788-73	2128	REGINA L P R DE	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
246.121.428-02	24612142802	SAMIR BISPO DOS SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
304.418.188-70	30441818870	SONIA DOS SANTOS ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
378.796.178-09	37879617809	TAIS DE SOUZA THOMAS	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00
329.168.118-50	33	THAIS BOARETO DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 380,00
298.834.288-12	29883428812	VALERIA CRISTINA SOUZA C	AHBB MIRANDOPOLIS	R$ 150,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO

Convênio nº 1077/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

AHBB SEDE	AHBB MIRANDOPOLIS	01/04/2021	39	R$ 6.080,00
		TOTAL BENEFÍCIOS	39	R$ 6.080,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 6.080,00
TOTAL	R$ 6.080,00

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

Ticket® uma marca Edenred
Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

NOTA DE DEBITO

Número	Data de Emissão
309653-ND	29/03/2021

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 39 R$6.080,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$109,44
Pedido Web: 896631 Ped GP: 33108226 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$ 5.970,56

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
309653-ND	R$ 5.970,56	03/05/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 309653 de 29/03/2021.

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:29
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000011483923601013786090000360000
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	50.303
DATA DE VENCIMENTO	03/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.600,00
VALOR COBRADO	3.600,00

NR.AUTENTICACAO 1.AC6.4CC.670.C95.26D

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

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

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

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

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

Grupo MAFRA

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

Promissão

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 002207426
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2074 2611 0010 0622

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC RECEB TERC DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	152213873741650 04/03/2021 19:28:42-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
105022500		12.420.164/0003-19

REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)	45.349.461/0001-02	04/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R SETE DE SETEMBRO,529	CENTRO	16210-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
BILAC	1836591243	SP		

FATURA

001	002
02/04/2021	02/05/2021
3.600,00	3.600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.999,76	719,97	0,00	0,00	7.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOG T2017	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	Diversos			9	9

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
135129	MIDAZOLAM (B1) 1 5MG/ML (GEN) C/5 AMP 3ML - TEUTO	30049099	020	6108	CX	200,0000	36,000000	7.200,00	5.999,76	0,00	719,97	0,00	12.00%	0.00%	200	41300028	30/09/2023	01/09/2020

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
121282			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 135129
Nosso Pedido: DEFHHH - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino R$ 0 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 432,00 Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente R$ 0

Pedido: DEFHHH
Rep.: 000249

Nº da OS	Volumes
600002262948 (G)	2
600002262947 (P)	1
Total	3

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 06/03/2021
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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:29
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000011483839601016686090000720000
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	50.304
DATA DE VENCIMENTO	03/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	7.200,00
VALOR COBRADO	7.200,00

NR.AUTENTICACAO 4.65F.FA7.680.DF9.C74

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

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

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

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

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

Grupo MAFRA

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

Recebido

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 002207386
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2073 8611 0006 9981

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	152213873670915 04/03/2021 19:10:16-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
105022500		12.420.164/0003-19

REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)	45.349.461/0001-02	04/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R SETE DE SETEMBRO,529	CENTRO	16210-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
BILAC	1836591243	SP		

FATURA

001	002
02/04/2021	02/05/2021
7.200,00	7.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.999,52	1.439,94	0,00	0,00	14.400,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.400,00

VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOG T2017	0-EMTENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	Diversos			20	20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
135129	MIDAZOLAM (B1) 1 5MG/ML (GEN) C/5 AMP 3ML - TEUTO	30049099	020	6108	CX	400,0000	36,000000	14.400,00	11.999,52	0,00	1.439,94	0,00	12.00%	0.00%	400	41300028	30/09/2023	01/09/2020

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
121282			

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s) 135129
Nosso Pedido: DEFHHE - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 864.00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: DEFHHE
Rep.: 000249

Nº da OS	Volumes
600002262942 (G)	5
Total	5

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 06 / 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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:29
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800019884170186050000067725
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	50.305
NOSSO NUMERO	33088412000019884
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	677,25
JUROS/MULTA	0,88
VALOR COBRADO	678,13

NR.AUTENTICACAO 6.9C6.5EE.89E.E52.ED4

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

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

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

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

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

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-615
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8051
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1171126
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1711 2610 0072 9951

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA N CONTRIB	152213936312955 30/03/2021 20:05:45

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)	45.349.461/0001-02	30/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	30/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		20:05

FATURA / DUPLICATA

001 29/04/2021 677,25	002 29/05/2021 677,25	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.128,70	135,45	0,00	0,00	1.354,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.354,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
11	CAIXAS			31,00	31,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33336	ALBUREX 20% 50ML - CSL BEHRING (Lote: P10-0232488, Qtde: 6, Dt Val: 11/06/2023 ,Data Fab: 11/06/2020)	30021236	720	6108	FR	6	127,3500	764,10	636,72	76,41		12,00	
50957	AGUA DESTILADA 200/10ML - FARMARIN (Lote: 024621, Qtde: 10, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30049099	020	6108	CX	10	56,8000	568,00	473,31	56,80		12,00	
33995	ALGODAO HIDROF.500GR - CREMER (Lote: 3671-82104, Qtde: 2, Dt Val: 31/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	30059090	020	6108	RL	2	11,2000	22,40	18,67	2,24		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATR11ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS SPUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITENS 1 a 3 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 3
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 3 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITENS 1,3
ITENS 1,3
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 81,27
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 137,19, Federal, R$ 1,74, Estadual, R$ 135,45
Pedido: 1254765
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 31/03/2021
ASS.

1 / 1
678,13

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:29
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900024062176286050000051280
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	50.306
NOSSO NUMERO	33088411000024062
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	512,80
JUROS/MULTA	0,68
VALOR COBRADO	513,48

NR.AUTENTICACAO C.270.DB2.545.98C.3F9

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

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

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

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
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 [1]

Nº 163413
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1634 1310 0084 9411

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135210344320988 30/03/2021 21:50:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)	45.349.461/0001-02	30/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	30/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		21:47

FATURA / DUPLICATA

001	29/04/2021	512,80	002	29/05/2021	512,80		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.015,05	182,71	0,00	0,00	1.025,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.025,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXAS			12,00	12,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
29177	LEVOTAC 500MG BL 100ML C/6 - CRISTALIA (Lote: 20100673, Qtde: 5, Dt Val: 31/10/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30042099	000	5102	CX	5	87,2500	436,25	436,25	78,53		18,00	
1706	TOPCOID 5MG/G 40G GEL-U.QUIMICA (Lote: 2043920, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2023 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049099	000	5102	CX	2	9,9000	19,80	19,80	3,56		18,00	
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 47500, Qtde: 5, Dt Val: 12/03/2026 ,Data Fab: 12/03/2021)	30059090	000	5102	DZ	5	8,1000	40,50	40,50	7,29		18,00	
51558	FITA ONETOUCH SELECT PLUS FLEX C/50-J&J (Lote: 4667128, Qtde: 13, Dt Val: 30/04/2022 ,Data Fab: 01/04/2020)	38220090	200	5102	CX	13	25,3000	328,90	328,90	59,20		18,00	
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 0820, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2023 ,Data Fab: 01/08/2020)	30059090	000	5102	CX	1	186,4500	186,45	186,45	33,56		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 267, Qtde: 2, Dt Val: 01/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	90211020	020	5102	PCT	2	6,8500	13,70	3,15	0,57		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATR11ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SPUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 6 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITENS 3 a 5
ITEM 5 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 224,87, Federal, R$ 42,16, Estadual, R$ 182,71
Pedido: 183887
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 31/03/2021
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

513,48

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:29
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900024231177786060000140000
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	50.307
NOSSO NUMERO	33088411000024231
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.400,00
JUROS/MULTA	1,38
VALOR COBRADO	1.401,38

NR.AUTENTICACAO F.FE5.2F1.CBC.9FC.034

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

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

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

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

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

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-6700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 163649
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1636 4910 0055 8305

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ REC.TERCEIROS	135210348371868 31/03/2021 16:48:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF DO BRASIL (8149)	45.349.461/0001-02	31/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	31/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		16:45

FATURA / DUPLICATA

001	30/04/2021	1.400,00	002	30/05/2021	1.400,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.800,00	336,00	0,00	0,00	2.800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			10,00	10,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
33235	PIPER.TAZOB 4,5G C/10 GEN - MYLAN (Lote: 7104832, Qtde: 10, Dt Val: 31/08/2022 .Data Fab: 01/08/2020)	30041019	200	5102	CX	10	280,0000	2.800,00	2.800,00	336,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATR11ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SFUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
1TEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 336,00, Pederal, R$ 0,00, Estadual, R$ 336,00
Pedido: 184016
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 01/04/2021
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

1401,38

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:29
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811632801012786040000132500
BENEFICIARIO:
CIRURGICA NEVES LTDA - EPP
NOME FANTASIA:
CIRURGICA NEVES LTDA
CNPJ: 04.182.003/0001-44
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA NEVES LTDA - EPP
CNPJ: 04.182.003/0001-44
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	50.308
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.325,00
JUROS/MULTA	26,50
VALOR COBRADO	1.351,50

NR.AUTENTICACAO 7.D4A.81E.EED.70C.1D9

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

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

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

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

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

CIRURGICA NEVES LTDA EPP.

Neves

RUA 24 DE DEZEMBRO, 1360 - ALTO CAFEZAL - MARILIA - SP - CEP: 17504-010
Fone: (14)3413-2483 - FAX: (14)3413-2483
cirurgicaneves@cirurgicaneves.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.014.927
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 1820 0300 0144 5500 3000 0149 2715 5380 1065

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 DE MERCADORIA	135210347595931 31/03/2021 14:45:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
438194872116		04.182.003/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	31/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO		16400-400	31/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP	(14)3541-0969		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 20155 - Valor Original: R$ 1.325,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 1.325,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	28/04/2021
Valor	R$1.325,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.325,00	238,50	0,00	0,00	1.325,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.325,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0 - REMETENTE				04.182.003/0001-44
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
O MESMO	O MESMO			SP	438194872116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Vol./Caixas	Diversos			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
5091	EQUIPO GIRASET EG 0422 000 ESTER (CX 50 UND) LOTE FEV 2190031613010B	90189099	000	5102	UN	50,0000	26,5000	0,00	1.325,00	1.325,00	238,50	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vr Aprox Trib. IBPT/Empresometro 182C/D529CB conf. R$ Fed:86,52 Est:159,00 Munic:0,00
Venda Presencial
ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL,NOS TERMOS DO I DO ART. 20 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
ORCAMENTO:21893

PEDIDO: 020155 ___VENDEDOR: ___CONDICAO DE PAGTO: 28 DIAS___COBRANCA: ___CLIENTE: 701

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 09/04/2021
ASS.

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/03/2021 14:45:51

Deltress Sistemas - Versão 4.00

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

1 / 1
1351,50

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:29
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399216370200000004834416201043286120000074844
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	50.401
DATA DE VENCIMENTO	06/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	04/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	748,44
VALOR COBRADO	748,44

NR.AUTENTICACAO C.246.FED.9BB.2E7.6A2

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

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

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

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

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

União Química
Farmacêutica nacional S/A

RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N
KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
Fone: (35) 3427-9000

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda produção estab.destinada a não contribuinte		131214084428914 25/03/2021 15:46:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
5257755260375	813013256118	60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL			45.349.461/0001-02	25/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303	JARDIM ARIANO	16400-400		25/03/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
LINS	551435325198	SP		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	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	22/04/2021	748,44	002	06/05/2021	748,44	003	20/05/2021	771,12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.268,00	272,16	0,00	0,00	0,00	2.268,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.268,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA	0 - Remetente				06.321.409/0007-81
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854	CAMPINAS			SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			3,850	3,850

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PROD.	DESCRIÇÃO 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
00000000001002387	DOLO MOFF 10MG/ML 50AP P344/98 SAF 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	

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, 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 FECP: R$ 0,00. Num. pedido cliente: 002. Ordem de venda: 5395194. Remessa: 82749536. Documento de transporte: 0010084696.	201041 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.29
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: 0388-3 - BUTANTA
CONTA: 13.002.340-0

FAVORECIDO: BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PROD MEDI
CPF/CNPJ: 51.943.645/0001-07
VALOR: R$ 680,00
DEBITO EM: 04/05/2021
==========
DOCUMENTO: 050402
AUTENTICACAO SISBB: 3.2B2.DDA.130.34C.376

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA R$ 680,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	Nº: 000.132.435 SÉRIE : 1

biomedical®

BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA

Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP
CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555
www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.132.435
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0351 9436 4500 0107 5500 1000 1324 3510 0464 0322

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 PRODUCAO PROPRIA	135210268262741 - 11/03/2021 15:18:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
110883564111		51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			45.349.461/0001-02	11/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	11/03/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LINS	(14) 3541-1544	SP		15:17:32

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	12/04/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	680,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16	680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	0 - Rem.				57.185.621/0001-04

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PERI RONCHETTI, 765	SAO PAULO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			0,980	0,700

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessorios BNW R.O.P.M: 0702040150 L: 37140 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

04105
211

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOSSO PEDIDO: 108707 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 28,56 (4,20%) Estadual: R$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	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 Mirandopolis Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:29
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003906043801049786100000245111
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	50.404
DATA DE VENCIMENTO	04/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	04/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.451,11
VALOR COBRADO	2.451,11

NR.AUTENTICACAO 4.AB8.FAA.5C6.0FB.EB3

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

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

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

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

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

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA [1]

Nº 192506
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1925 0610 0031 8240

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135210368466887 06/04/2021 17:18:50

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	06/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	06 ABR 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001 04/05/2021 2.451,11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.451,11	294,13	0,00	0,00	2.451,11

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.451,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			2,05	2,05

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPOLABOR (PORT.344/98) LT AP-057/21 (1) 02/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-057/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	1	2.329,4700	2.329,47	2.329,47	279,53		12,00	
6713	DEXAMETASONA 4MG 50AMP 2,5ML GEN-HYPOFARMA LT 21010004 (1) 01/2023 (Fornecedor: 131, Lote: 21010004, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/-2021, Data Val: 31/01/2023)	30043290	000	5102	CX	1	121,6400	121,64	121,64	14,60		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R1V1||
Pedido: 191780
[illegible] AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS 16800-000, MIRANDOPOLIS SP - E-MAIL: E-COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 08/04/2021
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

04/05/21

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:33:13
679006790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.448.000.108.306
VALOR TOTAL	5.112,02

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCIONE BOGAZ
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 108.306-6

NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211
NR.AUTENTICACAO	1.FA5.EDB.53B.DFD.D76

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

mina 04/05

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0008-89	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PAULO DE BARROS , 326				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MIRANDOPOLIS	SP	17.230-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
128.78920.15-7	ALCIONE BOGAZ			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua GETULIO VARGAS , 559				JD SOLERTE
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
LAVINIA	SP	16.850-000	83878 - 00240 / SP	328.629.558-25
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
25/11/1985	CLAUDENISE PEREIRA DA SILVA BOGAZ			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.841,34	16/01/2018	25/03/2021	24/04/2021	SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.021.150.01669-0	51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.118,17	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 176,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 104,00 horas 40,00%	R$ 264,29
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 613,77	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 460,34	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 16/01/2020 a 15/01/2021	R$ 1.871,84	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 777,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.281,81**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 123,76	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 46,03
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 169,79**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.112,02**

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0008-89	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
128.78920.15-7	ALCIONE BOGAZ

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
83878 - 00240 / SP	328.629.558-25	25/11/1985	CLAUDENISE PEREIRA DA SILVA BOGAZ

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
16/01/2018	25/03/2021	24/04/2021	SJ1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.021.150.01669-0	51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE 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.

Mirandopolis 24 de Abril de 2021

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

150 Assinatura do Empregado ou Representante Legal
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador
Alcione Bogaz

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Digitalizada com CamScanner

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:59:10
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 07/05/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 257.329,16
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211

==========

NR.AUTENTICACAO 0.55A.72E.D97.FE6.B07

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGA	295.556.788-47	2.760,56
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIR	214.220.888-63	1.463,62
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	214.801.238-03	1.685,62
2336	BIANCA CAETANO COSTA	301.663.768-50	2.655,93
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	368.501.738-12	2.683,91
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	377.077.858-86	1.617,62
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAM	295.136.688-43	37,20
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIR	218.471.208-65	157,47
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	385.855.778-19	1.525,02
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISB	322.986.678-96	1.660,62
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	108.823.788-64	1.747,63
2135	EDILENE MANOEL	291.914.308-52	1.488,62
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	095.608.758-25	1.438,62
4322	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SAN	444.702.378-41	2.347,01
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	322.167.988-27	1.426,12
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	095.493.888-75	1.288,46
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	389.267.668-29	1.476,12
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FER	427.001.668-09	1.488,62
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	400.061.728-14	1.642,62
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	427.566.218-03	1.605,62
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	382.523.438-05	1.972,23
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMP	502.653.368-05	1.258,15
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	434.914.478-10	1.438,62
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLI	394.946.148-52	2.831,24
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	285.280.548-02	1.729,12
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	305.075.078-27	1.438,62
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEI	298.440.178-66	2.472,70
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES D	259.782.788-73	1.747,63
2157	RICARDO DE CARVALHO	281.686.478-23	1.747,63
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	304.418.188-70	1.704,39
33	THAIS BOARETO DA SILVA	329.168.118-50	3.880,43
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA C	298.834.288-12	1.451,13

Empregados: 32 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 55.868,90

(cinqüenta e cinco mil oitocentos e sessenta e oito reais e noventa centavos)

MIRANDOPOLIS, 05/05/2021 Responsável: _____

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SAN	117.356.088-23	1.537,52
4233	ANA PAULA PERUSSI	427.979.458-83	1.358,49
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA	311.763.418-55	1.404,76
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	294.873.608-08	1.438,84
4240	FERNANDA DA SILVA GIMENEZ	391.415.638-40	1.256,18
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	365.760.718-84	2.869,79
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	246.121.428-02	1.488,62
4232	TAÍS DE SOUZA THOMAS	378.796.178-09	1.358,49

Empregados: 8 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 12.712,69

(doze mil setecentos e doze reais e sessenta e nove centavos)

MIRANDOPOLIS, 05/05/2021 Responsável: _____

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SAN	117.356.088-23	1.537,52
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGA	295.556.788-47	2.760,56
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIR	214.220.888-63	1.463,62
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	214.801.238-03	1.685,62
4233	ANA PAULA PERUSSI	427.979.458-83	1.358,49
2336	BIANCA CAETANO COSTA	301.663.768-50	2.655,93
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	368.501.738-12	2.683,91
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	377.077.858-86	1.617,62
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA	311.763.418-55	1.404,76
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAM	295.136.688-43	37,20
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIR	218.471.208-65	157,47
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	385.855.778-19	1.525,02
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISB	322.986.678-96	1.660,62
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	108.823.788-64	1.747,63
2135	EDILENE MANOEL	291.914.308-52	1.488,62
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	095.608.758-25	1.438,62
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	294.873.608-08	1.438,84
4322	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SAN	444.702.378-41	2.347,01
4240	FERNANDA DA SILVA GIMENEZ	391.415.638-40	1.256,18
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	322.167.988-27	1.426,12
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	095.493.888-75	1.288,46
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	389.267.668-29	1.476,12
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FER	427.001.668-09	1.488,62
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	400.061.728-14	1.642,62
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	427.566.218-03	1.605,62
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	382.523.438-05	1.972,23
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMP	502.653.368-05	1.258,15
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	365.760.718-84	2.869,79
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	434.914.478-10	1.438,62
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLI	394.946.148-52	2.831,24
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	285.280.548-02	1.729,12
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	305.075.078-27	1.438,62
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEI	298.440.178-66	2.472,70
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES D	259.782.788-73	1.747,63
2157	RICARDO DE CARVALHO	281.686.478-23	1.747,63
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	246.121.428-02	1.488,62
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	304.418.188-70	1.704,39
4232	TAÍS DE SOUZA THOMAS	378.796.178-09	1.358,49
33	THAIS BOARETO DA SILVA	329.168.118-50	3.880,43
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA C	298.834.288-12	1.451,13

Empregados: 40 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 68.581,59

(sessenta e oito mil quinhentos e oitenta e um reais e cinqüenta e nove centavos)

MIRANDOPOLIS, 05/05/2021 Responsável: _____

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

EXTRATO MENSAL

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49 P	998	I.N.S.S.	8,01	133,93 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	259,96 P				

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

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

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	24,00	1.118,17 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.112,02 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	4,00	465,90 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,94	123,76 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	74,54 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	46,03 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33 P				
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.397,71 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	349,43 P				
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	623,95 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	55,91 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	254,13 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	220,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	153,45 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00 P				
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29 P				

ND: 1 Proventos: 5.281,81 Descontos: 5.281,81 Informativa: 173,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 2.172,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.172,23 Valor FGTS: 173,77 Base IRRF: 1.623,26
DEMITIDO EM 24/04/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

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

8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.698,94 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	10,00	849,47 P	998	I.N.S.S.	9,37	294,08 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	71,95 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	73,33 P				
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	370,68 P				

ND: 0 Proventos: 3.139,09 Descontos: 378,53 Informativa: 251,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.760,56
NF: 0 Base INSS: 3.139,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.139,09 Valor FGTS: 251,12 Base IRRF: 2.845,01
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/04/2021 a 15/04/2021

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

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

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

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

EXTRATO MENSAL

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,11	151,05 D
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96 P				

ND: 0 Proventos: 1.861,67 Descontos: 176,05 Informativa: 148,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.685,62
NF: 0 Base INSS: 1.861,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.861,67 Valor FGTS: 148,93 Base IRRF: 1.710,62

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

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	908,51 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	7,70 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	181,70 P	998	I.N.S.S.	7,80	106,82 D
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	102,77 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	34,26 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	102,77 P				
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.473,01 Descontos: 114,52 Informativa: 117,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.358,49
NF: 0 Base INSS: 1.473,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.473,01 Valor FGTS: 117,83 Base IRRF: 1.358,49

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998	I.N.S.S.	9,22	274,51 D
150	HORAS EXTRAS	11,00	207,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	45,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.976,04 Descontos: 320,11 Informativa: 238,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.655,93
NF: 1 Base INSS: 2.976,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.976,04 Valor FGTS: 238,08 Base IRRF: 2.511,94

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998	I.N.S.S.	9,27	280,73 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	63,24 D
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	259,47 P				

ND: 0 Proventos: 3.027,88 Descontos: 343,97 Informativa: 242,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.683,91
NF: 0 Base INSS: 3.027,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.027,88 Valor FGTS: 242,23 Base IRRF: 2.747,15

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

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

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

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

EXTRATO MENSAL

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	37,50	37,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,08	145,56 D
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	182,97 P				

ND: 1 Proventos: 1.800,68 Descontos: 183,06 Informativa: 144,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.617,62
NF: 1 Base INSS: 1.800,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.800,68 Valor FGTS: 144,05 Base IRRF: 1.465,53

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

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	122,00	775,09 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	7,97 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	155,02 P	998	I.N.S.S.	7,84	111,07 D
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	106,31 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	35,44 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	106,31 P				
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	122,00 P				
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	223,63 P				

ND: 0 Proventos: 1.523,80 Descontos: 119,04 Informativa: 121,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.404,76
NF: 0 Base INSS: 1.523,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.523,80 Valor FGTS: 121,89 Base IRRF: 1.404,76

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

8781	DIAS NORMAIS	1,00	46,59 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	1,64	1,64 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.915,26 D
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67 P	812	INSS FERIAS	8,24	171,98 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	521,81 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,18 D
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.351,12 P	998	I.N.S.S.	7,50	4,04 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P				

ND: 1 Proventos: 2.141,16 Descontos: 2.103,96 Informativa: 171,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 37,20
NF: 0 Base INSS: 2.141,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.141,16 Valor FGTS: 171,28 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/04/2021 - 01/05/2021

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

8781	DIAS NORMAIS	1,00	46,59 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.177,53 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	247,21	247,21 P	812	INSS FERIAS	8,69	209,83 D
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,24 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	603,67 P	998	I.N.S.S.	7,50	13,19 D
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.351,13 P	942	IRRF FERIAS	7,50	27,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P				
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	121,98 P				

ND: 0 Proventos: 2.590,58 Descontos: 2.433,11 Informativa: 207,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 157,47
NF: 0 Base INSS: 2.590,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.590,58 Valor FGTS: 207,24 Base IRRF: 157,47
FERIAS DE 02/04/2021 - 01/05/2021

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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,01	133,93 D
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	259,96 P				

ND: 0 Proventos: 1.671,45 Descontos: 146,43 Informativa: 133,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.525,02
NF: 0 Base INSS: 1.671,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.671,45 Valor FGTS: 133,71 Base IRRF: 1.537,52

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

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

ND: 2 Proventos: 1.861,67 Descontos: 201,05 Informativa: 148,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.660,62
NF: 1 Base INSS: 1.861,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.861,67 Valor FGTS: 148,93 Base IRRF: 1.331,44

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95 P	339	DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,11 D

ND: 1 Proventos: 1.617,95 Descontos: 179,11 Informativa: 129,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.438,84
NF: 1 Base INSS: 1.617,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,95 Valor FGTS: 129,43 Base IRRF: 1.299,25

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

EXTRATO MENSAL

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

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.656,47 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	13,54 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	331,29 P	998	I.N.S.S.	8,57	206,43 D
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	180,65 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,37 D
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	60,22 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	180,65 P				
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P				
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	37,07 P				

ND: 0 Proventos: 2.589,35 Descontos: 242,34 Informativa: 207,14 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.347,01
NF: 0 Base INSS: 2.589,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.589,35 Valor FGTS: 207,14 Base IRRF: 2.369,38

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

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	151,31	151,31 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00	151,31 D
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	110,00	698,85 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	7,11 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	127,06 P	998	I.N.S.S.	7,70	97,42 D
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	94,93 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	31,64 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	94,93 P				
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	110,00 P				
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30 P				

ND: 0 Proventos: 1.512,02 Descontos: 255,84 Informativa: 108,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.256,18
NF: 0 Base INSS: 1.360,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.360,71 Valor FGTS: 108,85 Base IRRF: 1.256,18
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/04/2021 a 23/04/2021

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	62,50	62,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D

ND: 2 Proventos: 1.617,71 Descontos: 191,59 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.426,12
NF: 1 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.109,44

Empr.: 2127 ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS — Situação: Demitido — CPF: 379.629.418-98 — PIS: 207.86720.36-5
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA — Vínculo: Celetista — Adm: 04/10/2017 — CTPS/Série: 43592/00315
CC: 900 — Depto: 700 — Filial: 1 — Salário: 1.191,49

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	1,00	39,72 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.191,49 D
9467	1/3 DAS FERIAS MP 927	478,96	478,96 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.512,63 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	3,00	297,87 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	40,75 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	4,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	26,79 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P				
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.191,49 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	595,74 P				
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	479,16 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	10,11 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	110,00 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	26,00 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	220,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	238,62 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P				
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.771,66 Descontos: 3.771,66 Informativa: 72,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 900,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 900,54 Valor FGTS: 72,03 Base IRRF: 354,04
DEMITIDO EM 01/04/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

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

EXTRATO MENSAL

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,83	110,53 D

ND: 0 Proventos: 1.411,49 Descontos: 123,03 Informativa: 112,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.288,46
NF: 0 Base INSS: 1.411,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.411,49 Valor FGTS: 112,91 Base IRRF: 1.300,96

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

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

ND: 2 Proventos: 1.617,71 Descontos: 1.617,71 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Novo afast. mesma doença: 01/04/2021 a 24/05/2021

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

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

ND: 0 Proventos: 1.617,71 Descontos: 141,59 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.476,12
NF: 0 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.488,62

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

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

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

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,08	145,56 D
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	182,97 P				

ND: 0 Proventos: 1.800,68 Descontos: 158,06 Informativa: 144,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.642,62
NF: 0 Base INSS: 1.800,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.800,68 Valor FGTS: 144,05 Base IRRF: 1.655,12

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,06	141,90 D
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	142,31 P				

ND: 0 Proventos: 1.760,02 Descontos: 154,40 Informativa: 140,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.605,62
NF: 0 Base INSS: 1.760,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.760,02 Valor FGTS: 140,80 Base IRRF: 1.618,12

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

EXTRATO MENSAL

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

8781	DIAS NORMAIS	17,00	703,99 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	13,00	538,34 P	998	I.N.S.S.	7,87	115,10 D
322	AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	95,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.112,33 Descontos: 140,10 Informativa: 116,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.972,23
NF: 0 Base INSS: 1.462,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.462,33 Valor FGTS: 116,98 Base IRRF: 1.347,23
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/04/2021 a 18/04/2021

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

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.151,77 P	998	I.N.S.S.	7,79	106,29 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				

ND: 0 Proventos: 1.364,44 Descontos: 106,29 Informativa: 109,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.258,15
NF: 0 Base INSS: 1.364,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.364,44 Valor FGTS: 109,15 Base IRRF: 1.258,15

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

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

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

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

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

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

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	9,46	307,42 D
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	481,88 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	86,63 D

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

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

EXTRATO MENSAL

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

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

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

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

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

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

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

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

ND: 0 Proventos: 2.768,41 Descontos: 295,71 Informativa: 221,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.472,70
NF: 0 Base INSS: 2.768,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.768,41 Valor FGTS: 221,47 Base IRRF: 2.518,81

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

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

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

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

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

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

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

EXTRATO MENSAL

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

8781	DIAS NORMAIS	20,00	931,81 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,09 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	10,00	465,90 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	73,33 P				

ND: 0 Proventos: 1.617,71 Descontos: 129,09 Informativa: 129,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.488,62
NF: 0 Base INSS: 1.617,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.617,71 Valor FGTS: 129,41 Base IRRF: 1.488,62
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/04/2021 a 28/04/2021

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

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

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

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

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	908,51 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	7,70 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	181,70 P	998	I.N.S.S.	7,80	106,82 D
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	102,77 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	34,26 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	102,77 P				
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.473,01 Descontos: 114,52 Informativa: 117,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.358,49
NF: 0 Base INSS: 1.473,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.473,01 Valor FGTS: 117,83 Base IRRF: 1.358,49

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

294	PARCELA DIFERENCA DISSIDIO	185,02	185,02 P	998	I.N.S.S.	10,79	499,62 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	293,44 D
242	REEMBOLSO DESP PAGO	42,45	42,45 P				
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58 P				

ND: 0 Proventos: 4.673,49 Descontos: 793,06 Informativa: 370,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.880,43
NF: 0 Base INSS: 4.631,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.631,04 Valor FGTS: 370,48 Base IRRF: 4.131,42

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

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

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

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

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 94.428,35
Total Geral Descontos: 25.846,76
Líquido Geral: 68.581,59

Resumo por Rubrica

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	151,31	151,31 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.191,49 D
16	INSALUBRIDADE 20%	740,00	7.208,67 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.624,65 D
27	ADICIONAL RT	1.561,58	1.561,58 P	339	DESC ODONTO COMPANY	600,00	600,00 D
28	FERIAS VENCIDAS	2,00	2.589,20 P	812	INSS FERIAS	16,93	381,81 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	9,00	945,17 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,42 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	66,66	1.103,11 P	825	INSS 13o SALARIO	37,50	44,02 D
150	HORAS EXTRAS	11,00	207,63 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	15,44	164,51 D
242	REEMBOLSO DESP PAGO	42,45	42,45 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.092,79 D
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58 P	942	IRRF FERIAS	7,50	27,32 D
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	1.752,00	4.878,21 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00	151,31 D
294	PARCELA DIFERENCA DISSIDIO	185,02	185,02 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	15,00	72,82 D
322	AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00 P	998	I.N.S.S.	329,67	6.386,14 D
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	100,00	661,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	97,50	718,36 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	248,85	248,85 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	60,00	4.386,12 D
807	VANTAGENS FERIAS	425,34	425,34 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	9,00	66,02 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	9,00	165,00 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	2,00	280,13 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	2,00	440,00 P				
931	1/3 DAS FERIAS	66,66	1.125,48 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	40,00	440,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	66,66	392,07 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	7,00	763,77 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	7,00	78,87 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	7,00	128,33 P				
8781	DIAS NORMAIS	958,00	51.737,76 P				
8783	DIAS FERIAS	58,00	2.702,25 P				
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	60,00	3.946,12 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	33,00	1.853,71 P				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	25,00	1.157,89 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	60,00	241,99 P				
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	661,00	4.947,43 P				
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	976,77 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	5,00	587,43 P				
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	5,00	587,43 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	166,65	195,82 P				
9467	1/3 DAS FERIAS MP 927	478,96	478,96 P				

Líquido Geral: 68.581,59

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

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	44	Salário contribuição empregados:	83.217,77	Base IRRF Mensal:	67.088,98
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	718,36
Trabalhando:	40	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	4.415,80
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	83.217,77	Valor IRRF Férias:	27,32
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	7.054,72	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	2	Sub-Total:	7.054,72	Base IRRF 13º Salário:	1.251,97
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	745,68
Demitido:	2	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	83.217,77
Mandato sindical:	0	Total:	7.054,72	Valor do FGTS:	6.657,16
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	7.054,72	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	1			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	68.581,59

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 2.760,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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 setecentos e sessenta reais e cinqüenta 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saude
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
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.698,94	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	849,47	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	370,68	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	9,37		294,08
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.139,09	378,53
Valor Líquido ⇨	2.760,56

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19432-8 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.139,09	3.139,09	251,12	2.845,01	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
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.698,94	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	849,47	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	370,68	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	9,37		294,08
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.139,09	378,53
Valor Líquido ⇨	2.760,56

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19432-8 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.139,09	3.139,09	251,12	2.845,01	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 Saude
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.463,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
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

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19481-6 Agência: 448 - 0

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
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

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19481-6 Agência: 448 - 0

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.685,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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 oitenta e cinco reais e sessenta e dois centavos)

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	96,00	243,96	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	8,11		151,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.861,67	176,05
Valor Líquido ⇨	1.685,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19476-x Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,67	1.861,67	148,93	1.710,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	96,00	243,96	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	8,11		151,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.861,67	176,05
Valor Líquido ⇨	1.685,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19476-x Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,67	1.861,67	148,93	1.710,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 2.655,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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 seiscentos e cinqüenta e cinco reais e noventa 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

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	
998	I.N.S.S.	9,22		274,51
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,60

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.976,04	320,11
Valor Líquido ⇨		2.655,93

BANCO DO BRASIL 1
conta: 111247-3 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.976,04	2.976,04	238,08	2.511,94	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
Abril de 2021

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

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	
998	I.N.S.S.	9,22		274,51
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,60

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.976,04	320,11
Valor Líquido ⇨		2.655,93

BANCO DO BRASIL 1
conta: 111247-3 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.976,04	2.976,04	238,08	2.511,94	7,50

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 Saude
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 2.683,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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 seiscentos e oitenta e três reais e noventa e um centavos)

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	259,47	
998	I.N.S.S.	9,27		280,73
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,24

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.027,88	343,97
Valor Líquido ⇨	2.683,91

BANCO DO BRASIL 1
conta salário: 88948-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.027,88	3.027,88	242,23	2.747,15	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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	259,47	
998	I.N.S.S.	9,27		280,73
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,24

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.027,88	343,97
Valor Líquido ⇨	2.683,91

BANCO DO BRASIL 1
conta salário: 88948-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.027,88	3.027,88	242,23	2.747,15	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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031415209820 1
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.617,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e seiscentos e dezessete 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	182,97	
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50
998	I.N.S.S.	8,08		145,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.800,68	183,06
Valor Líquido ⇨	1.617,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19425-5 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.800,68	1.800,68	144,05	1.465,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___
Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	182,97	
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50
998	I.N.S.S.	8,08		145,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.800,68	183,06
Valor Líquido ⇨	1.617,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19425-5 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.800,68	1.800,68	144,05	1.465,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___
Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031415209820 1
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 37,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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.

(Trinta e sete reais e vinte 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 22/03/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	1,00	46,59	
806	MEDIA HORAS FERIAS	1,64	1,64	
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	521,81	
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.351,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.915,26
812	INSS FERIAS	8,24		171,98
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,18
998	I.N.S.S.	7,50		4,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.141,16	2.103,96
Valor Líquido ⇨	37,20

BANCO DO BRASIL 1
conta: 20619-9 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	2.141,16	2.141,16	171,28	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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 22/03/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	1,00	46,59	
806	MEDIA HORAS FERIAS	1,64	1,64	
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	521,81	
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.351,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.915,26
812	INSS FERIAS	8,24		171,98
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,18
998	I.N.S.S.	7,50		4,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.141,16	2.103,96
Valor Líquido ⇨	37,20

BANCO DO BRASIL 1
conta: 20619-9 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	2.141,16	2.141,16	171,28	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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 157,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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.

(Cento e cinqüenta e sete reais e quarenta e sete centavos)

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril 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	1,00	46,59	
806	MEDIA HORAS FERIAS	247,21	247,21	
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	603,67	
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.351,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	121,98	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.177,53
812	INSS FERIAS	8,69		209,83
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,24
998	I.N.S.S.	7,50		13,19
942	IRRF FERIAS	7,50		27,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.590,58	2.433,11
Valor Líquido ⇨	157,47

BANCO DO BRASIL 1
conta: 20671-7 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	2.590,58	2.590,58	207,24	157,47	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
Abril 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	1,00	46,59	
806	MEDIA HORAS FERIAS	247,21	247,21	
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	603,67	
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.351,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	121,98	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.177,53
812	INSS FERIAS	8,69		209,83
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,24
998	I.N.S.S.	7,50		13,19
942	IRRF FERIAS	7,50		27,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.590,58	2.433,11
Valor Líquido ⇨	157,47

BANCO DO BRASIL 1
conta: 20671-7 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	2.590,58	2.590,58	207,24	157,47	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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.525,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e quinhentos e vinte e cinco reais 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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%	120,00	259,96	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	8,01		133,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.671,45	146,43
Valor Líquido ⇨	1.525,02

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19413-1 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.671,45	1.671,45	133,71	1.537,52	0,00

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

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
Abril de 2021

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%	120,00	259,96	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	8,01		133,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.671,45	146,43
Valor Líquido ⇨	1.525,02

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19413-1 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.671,45	1.671,45	133,71	1.537,52	0,00

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

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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031415209820 1
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.660,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e seiscentos e sessenta 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOI	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%	96,00	243,96	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	8,11		151,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.861,67	201,05
Valor Líquido ⇨	1.660,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 7621-X Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,67	1.861,67	148,93	1.331,44	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE MAIO ***

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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOI	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%	96,00	243,96	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	8,11		151,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.861,67	201,05
Valor Líquido ⇨	1.660,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 7621-X Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,67	1.861,67	148,93	1.331,44	0,00

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE MAIO ***

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031415209820 1
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.747,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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 quarenta e sete reais e sessenta e três centavos)

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saude
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
Abril de 2021

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

Admissão: 04/10/2017

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.902,33	154,70
Valor Líquido ⇨	1.747,63

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 14727-3 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.902,33	1.902,33	152,18	1.747,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Admissão: 04/10/2017

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.902,33	154,70
Valor Líquido ⇨	1.747,63

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 14727-3 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.902,33	1.902,33	152,18	1.747,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.488,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2135	EDILENE MANOEL TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	129,09
Valor Líquido ⇨	1.488,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19434-4 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2135	EDILENE MANOEL TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	129,09
Valor Líquido ⇨	1.488,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19434-4 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.438,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

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

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES 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	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	7,98		129,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	179,09
Valor Líquido ⇨	1.438,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 108275-2 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES 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	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	7,98		129,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	179,09
Valor Líquido ⇨	1.438,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 108275-2 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 2.347,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Dois mil e trezentos e quarenta e sete reais e um centavo)

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4322	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES ENFERMEIRO (A)	223505	600	1

Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.656,47	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	331,29	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	180,65	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	60,22	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	180,65	
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	37,07	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		13,54
998	I.N.S.S.	8,57		206,43
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.589,35	242,34
Valor Líquido ⇨	2.347,01

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 23063-4 Agência: 4351 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
11,58	2.589,35	2.589,35	207,14	2.369,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4322	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES ENFERMEIRO (A)	223505	600	1

Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.656,47	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	331,29	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	180,65	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	60,22	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	180,65	
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	37,07	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		13,54
998	I.N.S.S.	8,57		206,43
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.589,35	242,34
Valor Líquido ⇨	2.347,01

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 23063-4 Agência: 4351 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
11,58	2.589,35	2.589,35	207,14	2.369,38	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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.426,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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 quatrocentos e vinte 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saude
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
Abril 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	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	62,50		62,50
998	I.N.S.S.	7,98		129,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	191,59
Valor Líquido ⇨	1.426,12

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19478-6 Agência: 448 - 0

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril 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	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	62,50		62,50
998	I.N.S.S.	7,98		129,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	191,59
Valor Líquido ⇨	1.426,12

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19478-6 Agência: 448 - 0

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.288,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA AUX. ADM. FARMACIA	411005	700	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
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 Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.411,49	1.411,49	112,91	1.300,96	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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA AUX. ADM. FARMACIA	411005	700	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
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 Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.411,49	1.411,49	112,91	1.300,96	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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031415209820 1
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.476,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril 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
Valor Líquido ⇨	1.476,12

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19414-X Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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
Abril 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
Valor Líquido ⇨	1.476,12

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19414-X Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031415209820 1
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.488,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	129,09
Valor Líquido ⇨	1.488,62

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	129,09
Valor Líquido ⇨	1.488,62

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.642,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e seiscentos e quarenta e dois 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	182,97	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	8,08		145,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.800,68	158,06
Valor Líquido ⇨	1.642,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19412-3 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.800,68	1.800,68	144,05	1.655,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	182,97	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	8,08		145,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.800,68	158,06
Valor Líquido ⇨	1.642,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19412-3 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.800,68	1.800,68	144,05	1.655,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.605,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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 seiscentos e cinco reais e sessenta e dois centavos)

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	142,31	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	8,06		141,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.760,02	154,40
Valor Líquido ⇨	1.605,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19415-8 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.760,02	1.760,02	140,80	1.618,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	142,31	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	8,06		141,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.760,02	154,40
Valor Líquido ⇨	1.605,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19415-8 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.760,02	1.760,02	140,80	1.618,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.972,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril 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	17,00	703,99	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	13,00	538,34	
322	AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	95,33	
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 Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	1.462,33	1.462,33	116,98	1.347,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril 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	17,00	703,99	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	13,00	538,34	
322	AJUDA DE CUSTO	650,00	650,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	95,33	
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 Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	1.462,33	1.462,33	116,98	1.347,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.258,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA EDUARDA ODONI BOMTE, na conta 22.284, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e duzentos e cinqüenta e oito reais e quinze centavos)

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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 Mirandopelis
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO	411005	600	1
	AUX. ADM. FARMACIA	Admissão:		02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.151,77	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	7,79		106,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.364,44	106,29
Valor Líquido ⇨	1.258,15

BANCO DO BRASIL 1
conta: 22284-4 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.364,44	1.364,44	109,15	1.258,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO	411005	600	1
	AUX. ADM. FARMACIA	Admissão:		02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.151,77	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	7,79		106,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.364,44	106,29
Valor Líquido ⇨	1.258,15

BANCO DO BRASIL 1
conta: 22284-4 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.364,44	1.364,44	109,15	1.258,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031415209820 1
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.438,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 25/01/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	7,98		129,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	179,09
Valor Líquido ⇨	1.438,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 26458-X Agência: 373 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 25/01/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	7,98		129,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	179,09
Valor Líquido ⇨	1.438,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 26458-X Agência: 373 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 2.831,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Dois mil e oitocentos e trinta e um reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	104,00	481,88	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	9,46		307,42
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		86,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.250,29	419,05
Valor Líquido ⇨	2.831,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19553-7 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.250,29	3.250,29	260,02	2.942,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	104,00	481,88	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	9,46		307,42
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		86,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.250,29	419,05
Valor Líquido ⇨	2.831,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19553-7 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.250,29	3.250,29	260,02	2.942,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031415209820 1
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.729,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e setecentos e 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.882,00	152,88
Valor Líquido ⇨	1.729,12

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19428-X Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.882,00	1.882,00	150,56	1.729,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.882,00	152,88
Valor Líquido ⇨	1.729,12

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19428-X Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.882,00	1.882,00	150,56	1.729,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.438,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA 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	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	7,98		129,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	179,09
Valor Líquido ⇨	1.438,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 7812-3 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.299,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA 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	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	7,98		129,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	179,09
Valor Líquido ⇨	1.438,62

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 7812-3 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 2.472,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
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
Valor Líquido ⇨	2.472,70

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19439-5 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
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
Valor Líquido ⇨	2.472,70

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19439-5 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.747,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

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

(Um mil e setecentos e quarenta e sete reais e sessenta e três centavos)

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89 CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	322205	700	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%	112,00	284,62	
998	I.N.S.S.	8,13		154,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.902,33	154,70
Valor Líquido ⇨	1.747,63

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19429-8 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.902,33	1.902,33	152,18	1.558,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89 CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	322205	700	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%	112,00	284,62	
998	I.N.S.S.	8,13		154,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.902,33	154,70
Valor Líquido ⇨	1.747,63

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19429-8 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.902,33	1.902,33	152,18	1.558,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031415209820 1
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.747,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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 quarenta e sete reais e sessenta e três centavos)

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2157	RICARDO DE CARVALHO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.902,33	154,70
Valor Líquido ⇨	1.747,63

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19423-9 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.902,33	1.902,33	152,18	1.747,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2157	RICARDO DE CARVALHO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 04/10/2017

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.902,33	154,70
Valor Líquido ⇨	1.747,63

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19423-9 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.902,33	1.902,33	152,18	1.747,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 3.880,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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.

(Três mil e oitocentos e oitenta reais e quarenta 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89 CC: UTI MIRANDOPOLIS Folha Mensal
Mensalista Abril 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	42,45	42,45	
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58	
998	I.N.S.S.	10,79		499,62
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		293,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.673,49	793,06
Valor Líquido ⇨	3.880,43

BANCO DO BRASIL 1
conta poupança: 197087-9 Agência: 6921 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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 Folha Mensal
Mensalista Abril 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	42,45	42,45	
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58	
998	I.N.S.S.	10,79		499,62
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		293,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.673,49	793,06
Valor Líquido ⇨	3.880,43

BANCO DO BRASIL 1
conta poupança: 197087-9 Agência: 6921 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:04:16

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

Data 07/05/2021 Valor R$ 1.451,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 315, 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:04:16

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,72	166,59
Valor Líquido ⇨	1.451,13

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19514-6 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.617,72	1.617,72	129,41	1.109,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,72	166,59
Valor Líquido ⇨	1.451,13

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19514-6 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.617,72	1.617,72	129,41	1.109,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.29
6790306790 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R$ 21.000,00
DEBITO EM: 07/05/2021
==========
DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: 9.90B.F95.E0C.C67.15F

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210504u34298678000114

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000215	04/05/2021 15:15:25	JHE7-KRSU

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: 04/2021

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;

07/05/21

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.29
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85850000066-5	57420179210-4
	50765205084-0	53494610008-6
Data do pagamento		07/05/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0008-89
COMPETENCIA		04/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/05/2021
VALOR DEPOSITO		6.657,42
Valor Total		6.657,42

DOCUMENTO: 050702
AUTENTICACAO SISBB: 9.0FD.6B0.917.0B8.5F9

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

Mira

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/05/2021 - 15:13:15

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0011)39056104
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	83.217,77	42	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0008-89	04/2021	07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.657,42	0,00	6.657,42

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

858500000665 574201792104 507652050840 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/05/2021 - 15:13:15

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0011)39056104
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	83.217,77	42	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0008-89	04/2021	07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.657,42	0,00	6.657,42

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

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

858500000665 574201792104 507652050840 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

07/05/21

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

858500000665 574201792104 507652050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO / JAM
JOSE LOPES DE OLIVEIRA		122.35412.21-3	04/10/2017	01		31/03/2021	P2	
0,00	0,00	0,00	0,00			0,00		0,00
ALCIONE BOGAZ		128.78920.15-7	16/01/2018	01		24/04/2021	J	03222
1.558,46	613,77	613,77	169,79			173,78		0,00
ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS		207.86720.36-5	04/10/2017	01		01/04/2021	J	04110
543,34	357,20	357,20	67,54			72,04		0,00
ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSALVE		124.42087.45-8	21/12/2020	01				04110
1.671,45	0,00	0,00	133,93			133,72		0,00
ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN		133.59258.89-3	04/10/2017	01				02235
3.139,09	0,00	0,00	294,08			251,13		0,00
ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA		180.90148.36-6	04/10/2017	01				03222
1.617,71	0,00	0,00	129,09			129,41		0,00
ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA		125.41159.51-1	04/10/2017	01				03222
1.861,67	0,00	0,00	151,05			148,94		0,00
BIANCA CAETANO COSTA		128.98626.17-3	17/01/2018	01				02235
2.976,04	0,00	0,00	274,51			238,09		0,00
BRUNA BERALDO FERRANTE		209.83236.77-6	20/12/2019	01				02235
3.027,88	0,00	0,00	280,73			242,23		0,00
CATIA FERNANDA FERRAZ		129.80319.17-3	04/10/2017	01				03222
1.800,68	0,00	0,00	145,56			144,06		0,00
CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME		128.09298.18-3	22/03/2019	01				03222
2.141,16	0,00	0,00	176,20			171,30		0,00
DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA		125.02011.74-6	03/05/2019	01				03222
2.590,58	0,00	0,00	228,26			207,25		0,00
DEBORA CRISTINA LOCHE		203.38786.55-9	04/10/2017	01				04110
1.671,45	0,00	0,00	133,93			133,71		0,00
DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZ		204.40341.55-2	04/10/2017	01				03222
1.861,67	0,00	0,00	151,05			148,93		0,00
EDILAINE MUNHOZ MAQUEA		124.85513.93-9	04/10/2017	01				03222
1.902,33	0,00	0,00	154,70			152,19		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

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

858500000665 574201792104 507652050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL		BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
EDILENE MANOEL		209.15153.56-9	04/10/2017	01			03222
1.617,71	0,00	0,00	129,09			129,41	0,00
ELAINE CRISTINA DIAS BORGES		126.22542.14-5	04/10/2017	01			03222
1.617,71	0,00	0,00	129,09			129,42	0,00
ELIANA CRISTINA RODRIGUES		209.15162.89-4	19/02/2020	01			03222
1.617,95	0,00	0,00	129,11			129,43	0,00
GISLAINE MACHADO MORABITO		132.60974.45-7	04/10/2017	01			03222
1.617,71	0,00	0,00	129,09			129,42	0,00
IZABEL CRISTINA DE SOUZA		169.20547.00-8	04/10/2017	01			04110
1.411,49	0,00	0,00	110,53			112,91	0,00
KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA		164.11866.81-4	04/10/2017	01			03222
1.617,71	0,00	0,00	129,09			129,41	0,00
LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ		204.92505.78-5	04/10/2017	01			03222
1.617,71	0,00	0,00	129,09			129,41	0,00
LUCAS CARVALHO DOS SANTOS		163.67215.87-6	04/10/2017	01			03222
1.800,68	0,00	0,00	145,56			144,06	0,00
MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO		203.30629.68-3	04/10/2017	01			03222
1.760,02	0,00	0,00	141,90			140,80	0,00
MARCIA MAIARA POSSENTI		204.89256.27-3	04/10/2017	01			04110
1.462,33	0,00	0,00	115,10			116,98	0,00
MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO		154.46767.02-4	02/04/2021	01			04110
1.364,44	0,00	0,00	106,29			109,16	0,00
MAURO CELSO CHIAVELLI		203.20305.12-5	01/04/2020	01			02234
3.268,41	0,00	0,00	309,60			261,47	0,00
NATALIA PAZINATO DA SILVA		204.97661.73-4	25/01/2019	01			03222
1.617,71	0,00	0,00	129,09			129,41	0,00
NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA		203.20306.87-3	04/10/2017	01			02235
3.250,29	0,00	0,00	307,42			260,02	0,00
PATRICIA ADRIANA FERREIRA		190.47976.86-2	04/10/2017	01			03222
1.882,00	0,00	0,00	152,88			150,56	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

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

858500000665 574201792104 507652050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO / JAM
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
1.902,33	0,00	0,00	154,70			152,19		0,00
RICARDO DE CARVALHO		125.51156.27-2	04/10/2017	01				03222
1.902,33	0,00	0,00	154,70			152,19		0,00
SAMIR BISPO DOS SANTOS		126.39710.89-5	26/10/2020	01				03222
1.617,71	0,00	0,00	129,09			129,42		0,00
SONIA DOS SANTOS ROCHA		116.26217.35-6	17/09/2019	01				03222
1.882,29	0,00	0,00	152,90			150,59		0,00
THAIS BOARETO DA SILVA		134.51447.81-8	15/09/2014	01	03			02235
4.631,04	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		01/04/2021	T1	03222
1.417,49	106,31	106,31	119,04			121,91		0,00
CRISTIANE DIAS DA SILVA		127.56162.17-7	11/02/2021	04		30/04/2021	T2	03222
ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES		153.55579.77-2	19/03/2021	04		01/04/2021	T1	02235
2.408,70	180,65	180,65	219,97			207,15		0,00
ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES		153.55579.77-2	19/03/2021	04		30/04/2021	T2	02235
TAIS DE SOUZA THOMAS		202.23551.49-4	01/03/2021	04		01/04/2021	T1	03222
1.370,24	102,77	102,77	114,52			117,84		0,00
TAIS DE SOUZA THOMAS		202.23551.49-4	01/03/2021	04		30/04/2021	T2	03222
FERNANDA DA SILVA GIMENEZ		204.89255.00-5	09/03/2021	04		01/04/2021	T1	03222
1.265,78	94,93	94,93	104,53			108,85		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

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

858500000665 574201792104 507652050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO / JAM
FERNANDA DA SILVA GIMENEZ		204.89255.00-5	09/03/2021	04		30/04/2021	T2	03222
ANA PAULA PERUSSI		267.09435.57-0	02/03/2021	04		01/04/2021	T1	03222
1.370,24	102,77	102,77	114,52			117,84		0,00
ANA PAULA PERUSSI		267.09435.57-0	02/03/2021	04		30/04/2021	T2	03222

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

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
81.659,37	1.558,40	1.558,40	7.054,72	6.657,42	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858500000665 574201792104 507652050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: HDzBJSeGdVX0000-1 N° ARQUIVO: FE1A5Jmzjhi0000-8
COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	37	73.826,92	970,97	73.826,92	970,97
04	5	7.832,45	587,43	7.832,45	587,43
TOTAIS:	42	81.659,37	1.558,40	81.659,37	1.558,40

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
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 DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858500000665 574201792104 507652050840 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — Nº DE CONTROLE: HDzBJSeGdVX0000-1 — Nº ARQUIVO: FE1A5Jmzjhi0000-8
COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

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

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	81.659,37
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	1.558,40
QUANTIDADE TRABALHADORES	42

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/05/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
6.657,42	0,00	0,00	0,00	6.657,42

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

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — Nº DE CONTROLE: HDzBJSeGdVX0000-1 — Nº ARQUIVO: FE1A5Jmzjhi0000-8
COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	7.054.72	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	7.054.72
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: — PERÍODO FINAL: — VALOR SOLICITADO: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00 — VALOR A COMPENSAR: 0.00 — VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	20 ANOS:	25 ANOS:
0.00	4.631.04	0.00
QUANTIDADE: 0	QUANTIDADE: 1	QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	2	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	1	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:29
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080810178271512711770003386130000398200
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	50.703
DATA DE VENCIMENTO	07/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	07/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.982,00
VALOR COBRADO	3.982,00

NR.AUTENTICACAO E.AF6.E42.E91.669.D68

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

BELIVE MEDICAL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 74.364
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0743.6410.1239.8493

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
135210314074546 - 23/03/2021 12:38:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
795.194.063.113		14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	23/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03	CENTRO		16370-000	23/03/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Lins	(014)3541-1544	SP		12:38:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

74364/1 - 07/05/21 - 3982,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.982,00	529,61	0,00	0,00	3.982,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALÍQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.982,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
36	CAIXAS			482,9000	482,9000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote: PR321F4 - 17/06/2022 Qtde: 20.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	20,0000	138,6000	0,0000 0,0000 %	2.772,00	2.772,00	368,68 0,00	0,00	13,30	0,00
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Lote: PR322S9 - 08/02/2023 Qtde: 1.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	1,0000	99,0000	0,0000 0,0000 %	99,00	99,00	13,17 0,00	0,00	13,30	0,00
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote: PR317H8 - 05/10/2022 Qtde: 5.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	5,0000	63,0000	0,0000 0,0000 %	315,00	315,00	41,96 0,00	0,00	13,30	0,00
704 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BL BAXTER Lote: PR315F8 - 25/08/2022 Qtde: 6.00 Numero da FCI: D2470C90-9FE5-4032-844B-B95549A6996F	500 5102	CX	6,0000	57,6000	0,0000 0,0000 %	345,60	345,60	45,96 0,00	0,00	13,30	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UTI Mirandopolis - Convenio 0107/2017 - Entregar: Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandopolis / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 26/03/21
ASS.

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

OUROWEB 2.0.17 - WWW.OUROWEB.COM.BR

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS
EMISSÃO: 23/03/2021 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT Total NF: 3.982,00 Volume: 36 Número Pedido: 1239260	NF-e Nº: 74364 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 74.364
SÉRIE: 0
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0743.6410.1239.8493

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
135210314074546 - 23/03/2021 12:38:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
795.194.063.113		14.335.544/0001-19

2349 30049099	GLICOSE 5% 100ML AZB0087 CX84BL BAXTER Lote: PR312W0 - 16/01/2022 Qtde: 2.00 Numero da FCI: EE3C201D-3BC4-40EC-AA17-7397A63E31A7	500 5102	CX	2,0000	159,6000	0,0000 0,0000 %	319,20	319,20	42,45 0,00	0,00	13,30	0,00
974 30049099	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BL BAXTER Lote: PR319P9 - 18/05/2022 Qtde: 1.00 Numero da FCI: F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF	500 5102	CX	1,0000	72,0000	0,0000 0,0000 %	72,00	72,00	9,58 0,00	0,00	13,30	0,00
1089 30049099	GLICOSE 5% 1000ML AZB0064 CX16BL BAXTER Lote: PR318P9 - 29/04/2022 Qtde: 1.00 Numero da FCI: BB2C7443-F4C1-441F-A2B0-7A88B80F0961	500 5102	CX	1,0000	59,2000	0,0000 0,0000 %	59,20	59,20	7,87 0,00	0,00	13,30	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
UTI Mirandopolis - Convenio 0107/2017 - Entregar: Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandopolis / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:29
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029110300000550000107701186130000068000
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	50.704
DATA DE VENCIMENTO	07/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	07/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	680,00
VALOR COBRADO	680,00

NR.AUTENTICACAO 1.A5A.FC8.B86.2B6.134

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC	VALOR NOTA R$ 680,00	NF-e Nº: 000.133.881 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

biomedical®

BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA

Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP
CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555
www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.133.881
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0451 9436 4500 0107 5500 1000 1338 8110 0464 0325

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 PRODUCAO PROPRIA	135210373081108 - 07/04/2021 15:39:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
110883564111		51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			45.349.461/0001-02	07/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	07/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
LINS	(14) 3541-1544	SP		15:39:42

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	07/05/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	680,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16	680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	0 - Rem.				57.185.621/0001-04

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PERI RONCHETTI, 765	SAO PAULO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			0,980	0,700

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessorios BNW R.O.P.M. 0702040150 L: 37467 QT. 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:9F30847B-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: 090195 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOSSO PEDIDO: 110565 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 28,56 (4,20%) Estadual: R$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. UTI Mirandopolis Convenio 0107-2017ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 08/04/2021 ASS.

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:29
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029110300000549000107703786130000068000
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	50.705
DATA DE VENCIMENTO	07/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	07/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	680,00
VALOR COBRADO	680,00

NR.AUTENTICACAO 9.EB2.94F.DDF.7D0.835

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC	VALOR NOTA R$ 680,00	NF-e Nº: 000.133.880 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

biomedical®

BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA

Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP
CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555
www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.133.880
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0451 9436 4500 0107 5500 1000 1338 8010 0464 0328

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 PRODUCAO PROPRIA	135210373076861 - 07/04/2021 15:39:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
110883564111		51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			45.349.461/0001-02	07/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	07/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
LINS	(14) 3541-1544	SP		15:39:04

FATURA

Número	Data Veto	Valor
001	07/05/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	680,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16	680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	0 - Rem.				57.185.621/0001-04

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PERI RONCHETTI, 765	SAO PAULO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			0,980	0,700

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D26BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessorios BNW R.O.P.M. 0702040150 L: 37467 QT. 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:9F30847B-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	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
85215163	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOSSO PEDIDO: 110350 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 28,56 (4,20%) Estadual: R$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. UTI Mirandopolis Convenio 0107-2017ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 08/04/2021 ASS.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.30
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: 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$ 7.853,28
DEBITO EM: 07/05/2021

==========

DOCUMENTO: 050706
AUTENTICACAO SISBB: F.13C.653.75F.BB2.D43

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

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 204152
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2041 5210 0008 4120

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
135210488728028 04/05/2021 19:44:50

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	04/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	05 MAI 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001 04/05/2021 7.853,28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.853,28	942,39	0,00	0,00	7.479,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
373,96	0,00		0,00	0,00	7.853,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA			5,25	5,25

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL IPI
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-071/21 (3) 03/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-071/21, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 28/03/2023)	30049099	500	5102	CX	3	2.493,1067	7.479,32	7.853,28	942,39		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1||
Pedido: 203560
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIPANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horario : 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)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,01

RJ/SP
RN

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 06/05/2021
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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.30
6790306790 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 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$ 1.537,52
DEBITO EM: 07/05/2021

==========

DOCUMENTO: 050707
AUTENTICACAO SISBB: 1.301.6AF.EA5.6D5.351

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
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
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	259,96	
998	I.N.S.S.	8,01		133,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.671,45	133,93
Valor Líquido ⇨	1.537,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.671,45	1.671,45	133,71	1.537,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	259,96	
998	I.N.S.S.	8,01		133,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.671,45	133,93
Valor Líquido ⇨	1.537,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.671,45	1.671,45	133,71	1.537,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.30
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$ 1.358,49
DEBITO EM: 07/05/2021

==========

DOCUMENTO: 050708
AUTENTICACAO SISBB: 4.2C2.A33.0F5.5D9.EF2

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4233	ANA PAULA PERUSSI TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 02/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	908,51	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	181,70	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	102,77	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	34,26	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	102,77	
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,70
998	I.N.S.S.	7,80		106,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.473,01	114,52
Valor Líquido ⇨	1.358,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.473,01	1.473,01	117,83	1.358,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4233	ANA PAULA PERUSSI TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 02/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	908,51	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	181,70	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	102,77	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	34,26	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	102,77	
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,70
998	I.N.S.S.	7,80		106,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.473,01	114,52
Valor Líquido ⇨	1.358,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.473,01	1.473,01	117,83	1.358,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.30
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0132-5 - PEREIRA BARRETO
CONTA: 1.018.669-1

FAVORECIDO: CRISTIANE DIAS DA SILVA
CPF/CNPJ: 311.763.418-55
VALOR: R$ 1.404,76
DEBITO EM: 07/05/2021

==========

DOCUMENTO: 050709
AUTENTICACAO SISBB: 4.141.75B.42D.829.3EC

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 11/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	122,00	775,09	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	155,02	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	106,31	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	35,44	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	106,31	
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	122,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	223,63	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,97
998	I.N.S.S.	7,84		111,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.523,80	119,04
Valor Líquido ⇨	1.404,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.523,80	1.523,80	121,89	1.404,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 11/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	122,00	775,09	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	155,02	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	106,31	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	35,44	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	106,31	
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	122,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	223,63	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,97
998	I.N.S.S.	7,84		111,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.523,80	119,04
Valor Líquido ⇨	1.404,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.523,80	1.523,80	121,89	1.404,76	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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.30
6790306790 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0167-8 - LAVINIA
CONTA: 500.696-1

FAVORECIDO: ELIANA CRISTINA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 294.873.608-08
VALOR: R$ 1.438,84
DEBITO EM: 07/05/2021

DOCUMENTO: 050710
AUTENTICACAO SISBB: 6.CFE.B1B.D19.E4D.3C8

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
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
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	7,98		129,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,95	179,11
Valor Líquido ⇨	1.438,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.617,95	1.617,95	129,43	1.299,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	7,98		129,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,95	179,11
Valor Líquido ⇨	1.438,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.617,95	1.617,95	129,43	1.299,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.30
6790306790 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0477-4 - GUARACAI
CONTA: 1.007.302-7

FAVORECIDO: FERNANDA DA SILVA GIMENEZ
CPF/CNPJ: 391.415.638-40
VALOR: R$ 1.256,18
DEBITO EM: 07/05/2021

==========

DOCUMENTO: 050711
AUTENTICACAO SISBB: 3.294.13A.390.795.A63

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	151,31	151,31	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	110,00	698,85	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	127,06	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	94,93	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	31,64	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	94,93	
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	110,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		151,31
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,11
998	I.N.S.S.	7,70		97,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.512,02	255,84
Valor Líquido ⇨	1.256,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.360,71	1.360,71	108,85	1.256,18	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	151,31	151,31	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	110,00	698,85	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	127,06	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	94,93	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	31,64	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	94,93	
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	110,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		151,31
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,11
998	I.N.S.S.	7,70		97,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.512,02	255,84
Valor Líquido ⇨	1.256,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.360,71	1.360,71	108,85	1.256,18	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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.30
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0167-8 - LAVINIA
CONTA: 10.980-0

FAVORECIDO: MAURO CELSO CHIAVELLI
CPF/CNPJ: 365.760.718-84
VALOR: R$ 2.869,79
DEBITO EM: 07/05/2021

==========

DOCUMENTO: 050712
AUTENTICACAO SISBB: 6.B18.F23.F2F.72B.C11

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.268,41	398,62
Valor Líquido ⇨	2.869,79

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.268,41	398,62
Valor Líquido ⇨	2.869,79

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.30
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: 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: 07/05/2021

==========

DOCUMENTO: 050713
AUTENTICACAO SISBB: 1.64D.75F.692.C98.608

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 26/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	931,81	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	465,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	129,09
Valor Líquido ⇨	1.488,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE MAIO ***

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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1

Admissão: 26/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	931,81	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	465,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
998	I.N.S.S.	7,98		129,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	129,09
Valor Líquido ⇨	1.488,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.617,71	1.617,71	129,41	1.488,62	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE MAIO ***

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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.30
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$ 1.358,49
DEBITO EM: 07/05/2021
==========
DOCUMENTO: 050714
AUTENTICACAO SISBB: C.989.B2A.367.E42.9D6

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

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	908,51	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	181,70	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	102,77	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	34,26	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	102,77	
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,70
998	I.N.S.S.	7,80		106,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.473,01	114,52
Valor Líquido ⇨	1.358,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.473,01	1.473,01	117,83	1.358,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Horista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	908,51	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	181,70	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	102,77	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	34,26	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	102,77	
342	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,70
998	I.N.S.S.	7,80		106,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.473,01	114,52
Valor Líquido ⇨	1.358,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,35	1.473,01	1.473,01	117,83	1.358,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.30
6790306790 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1354-4 - CIDADE DE MIRANDOPOLIS
CONTA: 37.895-0

FAVORECIDO: SONIA DOS SANTOS ROCHA
CPF/CNPJ: 304.418.188-70
VALOR: R$ 1.704,39
DEBITO EM: 07/05/2021
==========
DOCUMENTO: 050715
AUTENTICACAO SISBB: 7.4EE.FBB.EFC.13A.07C

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
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
Abril de 2021

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

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.882,29	177,90
Valor Líquido ⇨	1.704,39

BANCO DO BRASIL 1
conta salário: 88417-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.882,29	1.882,29	150,58	1.729,39	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
Abril de 2021

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

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.882,29	177,90
Valor Líquido ⇨	1.704,39

BANCO DO BRASIL 1
conta salário: 88417-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.882,29	1.882,29	150,58	1.729,39	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
Abril de 2021

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.768,41	2.768,41
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 111351-8 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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
Abril de 2021

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.768,41	2.768,41
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 111351-8 Agência: 448 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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: 090195 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	1.617,71

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 107885-2 Agência: 448 - 0

Valor Líquido ⇨ 0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.617,71	1.617,71

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 107885-2 Agência: 448 - 0

Valor Líquido ⇨ 0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:30
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190617792738293347400001526110186140000084800
BENEFICIARIO:
SAMTRONIC I COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI
CNPJ: 58.426.628/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	51.101
NOSSO NUMERO	6177273829
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	08/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	848,00
JUROS/MULTA	17,80
VALOR COBRADO	865,80

NR.AUTENTICACAO 3.194.1FE.371.8CF.DF0

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

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

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

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

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

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. 000267080 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 ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000267080
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0458 4266 2800 0133 5500 1000 2670 8018 5453 3730

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135210375914970 08/04/2021 08:56:58-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
112068380115		58.426.628/0001-33

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02		08/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**		**DATA ENTRADA/SAIDA**
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03	CENTRO		16400-400		
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
LINS	1435325198	SP			

FATURA

001 08/05/2021 848,00	002 07/06/2021 848,00							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.696,00	305,28	0,00	0,00	1.696,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.696,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	0-EMITENTE				44.914.992/0013-71

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALEXANDRE COLARES	SAO PAULO	SP	112782533118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXA			4,724	3,924

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE905200	EQUIPO GIRASET EG 0623 CT00 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote(S): MAR21905237209008 - Val idade: 01/03/2024	90189099	000	5101	UN	100,0000	16,96000000	1.696,00	1.696,00	305,28	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
94911827			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135210375914970 PEDIDO 032888 ENTREGAR DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, MIRANDOPOLIS/SP ADICIONAIS DA NOTA : UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR ALÍQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI 10833/2003 Endereco de entrega: ., , - *** Pedido de Venda: 473899 *** Cotacao Numero: G01726 Convênio nº 107/2017 Fonte de Recurso Estadual 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 12 / 04 / 2021 ASS.

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:30
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700100778845230386160000108000
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	51.102
DATA DE VENCIMENTO	10/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.080,00
JUROS/MULTA	1,80
VALOR COBRADO	1.081,80

NR.AUTENTICACAO 2.B73.B41.781.9BD.396

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

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

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

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

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

Miro

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

Número do RPS	Número da nota
1479800	**1547673**

Data da emissão da nota: **17/04/2021 12:03:56**

Data do fato gerador: **15/04/2021 14:39:51**

Código de verificação: **B4GS-IIY3J**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

THOMSON REUTERS

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.: 4/2021.	1.080,00	1	1.080,00	1.080,00 x	2,00 =	21,60

VENCIMENTOS: (10/05/2021 - 1.080,00) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA = R$ 1.080,00 **VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 1.080,00**

Código do serviço:
0103 / Processamento de dados e congêneres.

Valor das Deduções(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota(%)	Valor ISS(R$)	
0,00	**1.080,00**	**2,00**	**21,60**	

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

1081,80

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:30
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001109341170986170000098558
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	51.103
NOSSO NUMERO	13048400001109341
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	11/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	985,58
VALOR COBRADO	985,58

NR.AUTENTICACAO E.D54.43E.D74.AB5.AF3

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

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

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

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

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

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA JULIO COSTA 150 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM – MG
CEP 32.599-712 – 3134294300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0589152 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0467 7291 7800 0220 5500 1000 5891 5212 5467 6120

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 DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		131214111182613 13/04/2021 10:11:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
0629965800021	813016120116	67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	13/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		13/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
LINS	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0589152/1	11/05/2021	985,58	0589152/2	08/06/2021	985,57			

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
1.971,15	152,54	0,00	0,00	1.971,15

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	1.971,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM			MG	0620929840177

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,00028	7,983	7,983

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
030296	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P VINIL (TALGE/DV T) L: TLVMU007 Q: 500,0000 F: 30/06/18 V: 30/06/2023 L: T LVMU008 Q: 1.000,0000 F: 30/06/18 V: 30/06/2023	39262000	200	6108	PC	1.500,00	0,70	1.050,00	1.050,00	42,00	0,00	4,00	0,00
011572	DEXAMETASONA 4MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERIC O) L: T-005/21 Q: 300,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 24 DFC1B4-1071-48C5-93C2-78C806DA9E02	30043210	500	6108	AP	300,00	3,0705	921,15	921,15	110,54	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 Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 14/04/2021 Pedido: 1895459 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1895459 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** 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 Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 147,00 | LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 15/04/2021
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

1 / 1
985,58

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:30
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003931825701043986170000116647

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	51.104
DATA DE VENCIMENTO	11/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.166,47
VALOR COBRADO	1.166,47

NR.AUTENTICACAO A.2E6.005.627.FEC.214

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

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

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

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

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

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 509921
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5099 2110 0097 3040

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131214111711396 13/04/2021 15:29:43

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	13/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	13 ABR 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	11/05/2021	1.166,47	002	25/05/2021	1.166,46

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
2.279,49	139,09	0,00	0,00	2.332,93

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.332,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	CAIXA			47,73	47,73

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT 18-032021 (1)03/26 (Fornecedor: 1787, Lote: 18032021, Qtde: 1 ,Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 18/03/2026)	82121020	400	6108	PCT	1	13,5900	13,59	13,59	1,63		12,00	
21523	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 4291 (1)03/25 (Fornecedor: 20-14, Lote: 4291, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/-2020, Data Val: 30/03/2025)	48191000	000	6108	CX	1	132,1000	132,10	132,10	15,85		12,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57119111 (12)11/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 571191-11, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2024)	90183219	200	6108	CX	12	11,7292	140,75	140,75	5,63		4,00	
22333	LUVA CIRURG.8,0 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 2A1000876SPZB (2)11/24 (Fornecedor: 7976, Lote: 2A1000876SPZB, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/2024)	40151100	200	6108	CAR	2	305,4250	610,85	610,85	24,43		4,00	
24049	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VEMA0-6-TKL LT HGEMA06-200824 (6)08/25 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEMA06-200824, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/08/20-25)	90189010	200	6108	CX	6	24,5950	147,57	147,57	5,90		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017;# r 46 b 1
ITEM 6 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITENS 3 a 5,7 a 8,10,14 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 264,61
Pedido: 477593
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobranca: (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: 0,39

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 14/04/2021
ASS.

Mercadoria avariadas, ou faltas 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

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 509921
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5099 2110 0097 3040

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214111711396 13/04/2021 15:29:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	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
22009	FRASCO P/DREN.TORAX C/EXT.1000ML-BIOTEC REF.0006002 LT 21/A00834 (3)03/24 (Fornecedor: 7710, Lote: 21/A00834, Qtde: 3 ,Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 17/03/2024)	90183929	040	6108	UND	3	17,8133	53,44					
22330	LUVA CIRURG.6,5 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 3538665 (1)09/24 (Fornecedor: 7976, Lote: 3538665, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024)	40151100	200	6108	CAR	1	305,4200	305,42	305,42	12,22		4,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 6320S06AAAA (16)01/22 (Fornecedor: 2080, Lote: 06320S06AAAA, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	90181100	200	6108	PCT	16	16,0988	257,58	257,58	10,30		4,00	
27546	C.UNIV.80ML EST.TP.VERM.S/PA C/10-0-CRALPLAST LT 2101291 (1)01/23 (Fornecedor: 2854, Lote: 2101291, Qtde: 1 ,Data Fab: 29/01/2021, Data Val: 29/01/2023)	39269040	000	6108	CX	1	44,3200	44,32	44,32	5,32		12,00	
4449	TURBANTE DESC.ELAST.C/10-0-DESCARPACK LT STEFAA0100 (10)06/25 (Fornecedor: 918, Lote: STEFAA0100, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025)	65050090	200	6108	PCT	10	14,3770	143,77	143,77	5,75		4,00	
22994	C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/10 CX.250-EUROPA LT 43057 (1)09/25 43372 (1)09/25 (Fornecedor: 19952, Lote: 43057, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 01/09/2025 / Fornecedor: 19952, Lote: 43372, Qtde: 1 ,Data Fab: 14/09/2020, Data Val: 14/09/2025)	30059090	000	6108	CX	2	113,9400	227,88	227,88	27,35		12,00	
8459	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 C/1-0-MARK MED LT 16687 (1)03/25 (Fornecedor: 164, Lote: 16687, Qtde: 1 ,Data Fab: 29/03/2021, Data Val: 31/03/2025)	90183929	000	6108	PCT	1	10,9300	10,93	10,93	1,31		12,00	
28319	FILTRO BAC.VIRAL C/TRAQ.ADULTO HMEF-SCAV LT 10206 (10)07/23 10244 (15)08/2 3 (Fornecedor: 2426, Lote: 10206, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2023 / Fornecedor: 2426, Lote: 10244, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/08/2023)	90192010	000	6108	UND	25	6,8056	170,14	170,14	20,42		12,00	
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, Data Val: 30/08/2025)	90183929	200	6108	CX	1	74,5900	74,59	74,59	2,98		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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003931826501046886170000209054
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	51.105
DATA DE VENCIMENTO	11/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.090,54
VALOR COBRADO	2.090,54

NR.AUTENTICACAO E.21D.7AB.F8A.71C.9C2

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

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

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

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

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

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 509936
SERIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5099 3610 0061 9168

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte		131214111777039 13/04/2021 16:04:03

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)		45.349.461/0001-02	13/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	13 ABR. 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	11/05/2021	2.090,54	002	25/05/2021	2.090,53		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.181,07	295,27	0,00	0,00	4.061,67

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
119,40	0,00		0,00	0,00	4.181,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE			MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	CAIXA			53,34	53,34

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
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10335 (5)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 5 ,Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	5	17,4060	87,03	89,59	3,58		4,00	
23130	DIPIRONA 500MG/ML GTS 10ML C/100 GEN-FARMACE LT DS20H462 (1)08/22 (Fornecedor: 2385, Lote: DS20H462, Qtde: 1 ,Data Fab: 15/08/2020, Data Val: 15/08/2022)	30039099	000	6108	CX	1	75,3700	75,37	77,59	9,31		12,00	
14481	REPOFLOR 200MG 6CAPS-LEGRAND LT 1P2003 (2) 05/22 (Fornecedor: 7653, Lote: 1P2003, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30049099	500	6108	CX	2	7,0250	14,05	14,46	1,74		12,00	
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21-010230 (4)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtde: 4 ,Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	4	597,0000	2.388,00	2.458,20	98,33		4,00	
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23043 (5)03/23 (Fornecedor: 2901, Lote: 23043, Qtde: 5 ,Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023)	21069030	000	6108	FR	5	6,2600	31,30	32,22	3,87		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRNADOPOLIS - CONVENIO 0107/2017;# r 45 b 1
ITENS 1,4,17 a 18 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 410,11
Pedido: 477594
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,11

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 14/04/2021
ASS.

PERECÍVEL
URGENTE

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

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

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 509936
SERIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5099 3610 0061 9168

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214111777039 13/04/2021 16:04:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	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.QUIMICA LT 2040838 (1)10/22 (Fornecedor: 139-0, Lote: 2040838, Qtde: 1 ,Data Fab: 14/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	1	263,0600	263,06	270,79	32,49		12,00	
12473	FLUMAZENIL(C1) 0,5MG 5AMP 5ML GEN-U.QUIMICA (PORT.344/98) LT 2004575 (2)02/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 2004575, Qtde: 2 ,Data Fab: 07/02/2020, Data Val: 28/02/2022)	30049069	000	6108	CX	2	48,3100	96,62	99,46	11,94		12,00	
4972	ADREN 1MG 100AMP 1ML-HIPOLABOR LT D-062/20 (1)10/22 (Fornecedor: 1898, Lote: D-062/20, Qtde: 1 ,Data Fab: 23/11/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049099	500	6108	CX	1	178,1300	178,13	183,37	22,00		12,00	
24586	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-WASSER FARMA LT WFF20022 (1)03/24 WFF20024 (2) 03/24 (Fornecedor: 636, Lote: WFF20022, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2024 / Fornecedor: 636, Lote: WFF20024, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2024)	30049045	000	6108	CX	3	66,1633	198,49	204,32	24,52		12,00	
8532	AGUA P.INJECAO 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT HKZ2 (3)07/22 (Fornecedor: 15842, Lote: HKZ2, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049099	000	6108	CX	3	66,3233	198,97	204,82	24,58		12,00	
24930	SINVASTATINA 40MG 30CP GEN-CIMED LT 21034-96 (1)02/23 (Fornecedor: 1666, Lote: 2103-496, Qtde: 1 ,Data Fab: 04/02/2021, Data Val: 04/02/2023)	30039069	000	6108	CX	1	4,8200	4,82	4,96	0,60		12,00	
29627	LUFBEM GTS 10ML MORANGO C/10-NATULAB LT 117295 (1)06/22 (Fornecedor: 960, Lote: 117295, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049099	500	6108	CX	1	8,8200	8,82	9,08	1,09		12,00	
13753	CLONAZEPAM(B1) 2,5MG/ML SOL.ORAL 20ML GEN-HIPOLABOR (PORT.344/98) LT 1328/-20 (8)11/22 (Fornecedor: 1898, Lote: 1328/20, Qtde: 8 ,Data Fab: 03/12/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049069	500	6108	FR	8	1,8338	14,67	15,10	1,81		12,00	
5584	TRANSAMIN 50MG/ML 5AMP 5ML-ZYDUS NIKKHO LT 1220.010 (4)12/22 (Fornecedor: 2611, Lote: 1220.010, Qtde: 4 ,Data Fab: 23/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30039099	500	6108	CX	4	18,8050	75,22	77,43	9,29		12,00	
15850	ACETILCISTEINA 100MG/ML 5AMP 3ML GEN-U.-QUIMICA LT 2035158 (4)09/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 2035158, Qtde: 4 ,Data Fab: 11/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30049059	500	6108	CX	4	10,4900	41,96	43,19	5,18		12,00	
19069	HIDROCORTISONA 100MG 50FAM GEN-BLAU LT 20-100555 (1)09/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20-100555, Qtde: 1 ,Data Fab: 29/09/2020, Data Val: 29/09/2022)	30043210	500	6108	CX	1	120,5200	120,52	124,06	14,89		12,00	
29810	METOPROLOL SUCCI.2-5MG 30CP REV.LP GEN-PHARLAB LT C2000616 (1)07/22 (Fornecedor: 2593, Lote: C200061-6, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/07/2022)	30049039	200	6108	CX	1	10,9400	10,94	11,26	0,45		4,00	
29811	METOPROLOL SUCCI.5-0MG 30CP REV.LP GEN-PH-COD. 02040031 LT C2000530 (1)06/22 (Fornecedor: 2593, Lote: C2000530, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/-2020, Data Val: 30/06/2022)	30049039	200	6108	CX	1	21,2600	21,26	21,88	0,88		4,00	
21615	DUCODIL 5MG 20CP REV.-CIMED LT 2103281 (1) 02/23 (Fornecedor: 1666, Lote: 2103281, Qtde: 1 ,Data Fab: 03/02/2021, Data Val: 03/02/2023)	30039079	500	6108	CX	1	1,9200	1,92	1,98	0,24		12,00	

Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas no conhecimento de transporte

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

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

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 509936
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5099 3610 0061 9168

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214111777039 13/04/2021 16:04:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	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
19831	SOL.RINGER C/LACTATO 24FRS 500ML-EQUIPLE LT 2110725 (1)02/23 (Fornecedor: 104, Lote: 2110725, Qtde: 1 ,Data Fab: 09/02/2021, Data Val: 09/02/2023)	30049099	500	6108	CX	1	71,8800	71,88	73,99	8,88		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.075-70 (2)03/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.075-70, Qtde: 2 ,Data Fab: 16/03/2021, Data Val: 16/03/2024)	38089429	000	6108	CX	2	79,3200	158,64	163,32	19,60	-	12,00	

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003931822201047586170000219739
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	51.106
DATA DE VENCIMENTO	11/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.197,39
VALOR COBRADO	2.197,39

NR.AUTENTICACAO 0.5FC.B05.3D7.C1B.F68

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

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

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

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

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

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 195581
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1955 8110 0098 0910

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135210397483623 13/04/2021 14:58:59

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	13/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	

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

FATURA / DUPLICATA

001	11/05/2021	2.197,39	002	25/05/2021	2.197,38		

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
4.368,77	722,06	0,00	0,00	4.394,77

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.394,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19	CAIXA			75,64	75,64

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
24861	DETERG ENZIN 5 ENZ 1LT C/12-KELLDRIN LT 12772 (1) 03/2022 (Fornecedor: 2011, Lote: 12772, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2022)	38085910	000	5102	CX	1	182,5100	182,51	182,51	32,85		18,00	
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 250P4 (10) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 250P4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 01/01/2026)	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 SAGAAA114A (8) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA114A, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	200	5102	CX	8	11,9563	95,65	95,65	12,72		13,30	
27355	LUVA CIRURG.7,0 EST.C/200 PARES-LEMGRUBER LT LP003L (4) 02/2023 (Fornecedor: 7934, Lote: LP003L, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	40151100	000	5102	CX	4	305,0000	1.220,00	1.220,00	219,60		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	14,21		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R7V17||UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
Pedido: 195059
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (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: 0,52

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

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 14/04/2021
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

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 195581
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1955 8110 0098 0910

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
135210397483623 13/04/2021 14:58:59

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0002 (1) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0002, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/-2025)	90183921	700	5102	PCT	1	26,8200	26,82	26,82	4,83		18,00	
22391	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-CIRUTRAQ LT 20605 (1) 07/2025 (Fornecedor: 7960, Lote: 20605, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/07/202-0, Data Val: 10/07/2025)	90183929	700	5102	CX	1	42,5200	42,52	42,52	7,65		18,00	
29103	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 C/100-VITALDERM LT 20191101 (1) 11/2024 (Fornecedor: 142, Lote: 20191101, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/-2019, Data Val: 30/11/2024)	30051090	200	5102	PCT	1	78,3900	78,39	78,39	14,11		18,00	
27185	AT.CREPE 15X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 40/09 (4) 09/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 40/0-9, Qtde: 4 ,Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 28/09/2025)	90211020	020	5102	DZ	4	8,4400	33,76	7,76	1,40		18,00	
25803	FITA MICROPORE 25MMX10MT C/6-MISSNER LT OAM24601 (2) 10/2022 (Fornecedor: 187, Lote: OAM24601, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/-2020, Data Val: 31/10/2022)	30051090	500	5102	PCT	2	14,0600	28,12	28,12	5,06		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	77,5860	387,93	387,93	69,83		18,00	
29603	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC009 (4) 01/2026 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC009, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/202-1, Data Val: 31/01/2026)	63079010	000	5102	CX	4	17,5000	70,00	70,00	12,60		18,00	
29743	SONDA END.PVC N.7,5 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 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	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H898 (5) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H898, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	5	86,5080	432,54	432,54	57,53		13,30	
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	806,7900	806,79	806,79	145,22		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H707 (4) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	4	161,7850	647,14	647,14	86,07		13,30	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H779 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H779, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	107,5200	107,52	107,52	19,35		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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003931823001040186170000112303
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	51.107
DATA DE VENCIMENTO	11/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.123,03
VALOR COBRADO	1.123,03

NR.AUTENTICACAO 2.78E.BF5.513.BC5.BB0

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

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

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

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

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

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 195589
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1955 8910 0116 1120

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST	135210397492951 13/04/2021 15:00:20

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	13/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	13 ABR. 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	11/05/2021	1.123,03	002	25/05/2021	1.123,02

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
2.200,37	372,00	0,00	0,00	2.246,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.246,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CAIXA			97,98	97,98

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23293	DIPIRONA(SANTIDOR) 1G 10-0AMP 2ML IM/IV-SANTISA LT 11525520 (2) 12/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 11525520, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30039099	500	5102	CX	2	72,0400	144,08	144,08	25,93		18,00	
11558	SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT XIG (1) 01/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: XIG, 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	
21639	SOL.CL.DE SODIO 0,9%-40FRS 250ML-EQUIPLEX LT 2017204 (5) 12/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2017204, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/12/2-020, Data Val: 31/12/2022)	30049099	500	5102	CX	5	110,3700	551,85	551,85	99,33		18,00	
13143	PROMETAZINA (PROMETAZOL)50MG 10-0AMP 2ML-SANVAL LT AZ030 (2) 01/2023 (Fornecedor: 240, Lote: AZ030, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/20-23)	30049075	000	5102	CX	2	202,4000	404,80	404,80	72,86		18,00	
28740	PROPRANOLOL 40MG 30CP GEN-CIMED LT 1922049 (2) 11/2021 (Fornecedor: 2629, Lote: 1922-049, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2021)	30039046	000	5102	CX	2	1,8000	3,60	3,60	0,43		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R7V10||UTI MIRNADOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
ITEM 11 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
ITEM 11 ICMS-ST retido por operação anterior base: 45,30 valor: 4,60
Pedido: 195062
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (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: 0,21

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 14/04/2021
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

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 195589
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1955 8910 0116 1120

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210397492951 13/04/2021 15:00:20

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
13979	SOL.ENEMA DE GLICER 12% 20FR 50-0ML-JP LT 812721 (1) 02/2023 (Fornecedor: 1651, Lote: 812721, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	000	5102	CX	1	118,4600	118,46	118,46	15,76		13,30	
29577	AGUA P/ INJECAO 500ML 20FR-ECOFLAC BRAUM LT 21026326D2 (1) 01/2024 (Fornecedor: 29-75, Lote: 21026326D2, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	30049099	300	5102	CX	1	53,6200	53,62	53,62	9,65		18,00	
14971	SULF.MAGNESIO 10% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT MLP (1) 12/2022 (Fornecedor: 15842, Lote: MLP, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/12/2022)	30049099	000	5102	CX	1	179,4800	179,48	179,48	23,87		13,30	
29389	BECA 1MG/ML EST C/ 5 AMP 5ML-HALEX LT 000-0145230 (4) 12/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 0000145230, Qtde: 4 ,Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2022)	30049039	000	5102	CX	4	128,1650	512,66	512,66	92,28		18,00	
19245	CLOREX ALCOÓLICA 0,5% 100ML CX C/2-4-VICPHARMA LT M28540 (1) 12/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: M28540, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30039099	000	5102	CX	1	39,5900	39,59	39,59	7,14		18,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 156.12/2020 (5) 12/2022 (Fornecedor: 1986, Lote: 156.12/2020, Qtde: 5 ,Data Fab: 22/-12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	5	9,1360	45,68					
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20205020 (1) 11/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 20205020, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/20-20, Data Val: 30/11/2022)	30039099	500	5102	CX	1	62,5800	62,58	62,58	7,51		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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.31
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: 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: 12/05/2021
==========
DOCUMENTO: 051201
AUTENTICACAO SISBB: 9.174.435.2A6.359.9FC

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

07/05 · miro

Prefeitura do Município de Jahu	Número da Nota/Série 59/NFE
Prefeitura do Município de Jahu	Data e Hora de Emissão 06/05/2021 17:31:47
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e	Código de Verificação 328E7BD0F14BCB3BC23D
	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
Municipio :MIRANDOPOLIS - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL/2021.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 28.000,00

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

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

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

Outras Informações

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

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

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 59/NFE
Emissão 06/05/2021 17:31:47
Código de verificação 328E7BD0F14BCB3BC23D

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

12/05/21

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003936547601041386180000190407

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	51.202
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.904,07
VALOR COBRADO	1.904,07

NR.AUTENTICACAO B.5DF.5FE.776.CAA.FA8

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

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

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

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

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

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-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		PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte		131214093582465 31/03/2021 21:10:33

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	31/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	05 ABR 2021

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

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	VALOR TOTAL DA NOTA
55,98	0,00		0,00	0,00	3.808,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			28,43	28,43

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	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-BIOMM 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: 3054, 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-BIOMM 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 ACETILS. INF 10-DMG 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

Mirandopolis - Uti Mirandopolis - convenio 0107/2;#R45 B6
ITENS 1 a 3,11 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 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 - Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobranca: (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

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

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

30 1041
1910,40

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [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 nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214093582465 31/03/2021 21:10:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	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.QUIMICA LT 2041969 (1)10/22 (Fornecedor: 139-0, Lote: 2041969, Qtde: 1 ,Data Fab: 20/10/2020, 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: 31/03/2023)	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	

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003936533601047586180000248511
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	51.203
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.485,11
VALOR COBRADO	2.485,11

NR.AUTENTICACAO A.6FE.B38.F2B.11E.A33

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

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

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

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 190913
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

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: 188.070.970.117

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: 31/03/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO

CEP: 16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA: 01 ABR 2021

MUNICÍPIO: LINS

FONE/FAX: 1435325198

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DA SAIDA:

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	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.970,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	CAIXA			19,18	19,18

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
22773	MEROPENEM 1G 25FAM GEN-BIOCHIMICO LT 0090-93 (2) 08/2022 (Fornecedor: 566, Lote: 00-9093, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30042099	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	309,9300	303,93	303,93	54,71		18,00	
7234	BICARBONATO SODIO 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

#R7V3R2V1|| Mirandopolis - Uti Mirandopolis - convenio 0107/2
Pedido: 190369
[redacted]
MIRANDOPOLIS SP - Horario : 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: 090195 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

1 1
2993 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
188.070.970.117

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
9484	NITROPRUS 50MG 5FAM+DIL+ENV.FOTOP.-CRISTALIA 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-SANTEC LT XIH (1) 01/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: XIH, 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	CETOCONAZOL 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	SINVASTATINA 40MG 30CP GEN-CIMED LT 21013-80 (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: 28/02/20-23)	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: 01/11/20-20, 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: 01/12/20-19, 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)	30049089	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 2103-0414 (2) 03/2023 (Fornecedor: 1, Lote: 21-030414, 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: 01/01/20-21, 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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001109888170286180000183750
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	51.204
NOSSO NUMERO	13048400001109888
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.837,50
VALOR COBRADO	1.837,50

NR.AUTENTICACAO 0.C92.063.2AF.8E1.107

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

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

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

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

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

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0589750 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0467 7291 7800 0220 5500 1000 5897 5012 5731 2275

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 DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	131214114119717 14/04/2021 20:52:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0629965800021	813016120116	67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	14/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		14/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
LINS	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0589750/1	12/05/2021	1.837,50	0589750/2	09/06/2021	1.837,50			

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
3.675,00	441,00	0,00	0,00	3.675,00

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	3.675,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00001	2,986	2,986

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
032194	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) L: AB-047/21 Q: 350,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023	30044990	000	6108	AP	350,00	10,50	3.675,00	3.675,00	441,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 15/04/2021 Pedido: 1897484 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1897484 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** 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 Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)| EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 220,50 | LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 19 / 4 / 21
ASS

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691321650100230510800043330018986180000052525
BENEFICIARIO:
AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR
NOME FANTASIA:
AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR
CNPJ: 01.641.665/0001-47
BENEFICIARIO FINAL:
AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR
CNPJ: 01.641.665/0001-47
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC. DO B
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	51.205
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	525,25
VALOR COBRADO	525,25

NR.AUTENTICACAO 2.8D9.7F7.A55.79B.746

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

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

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

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

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

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA ME

Rua DUQUE DE CAXIAS, 1100
CENTRO - MIRANDOPOLIS - SP
Fone: (18)3701-5668 CEP: 16800-000

livrariaestudebem@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.005.161
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0401 6416 6500 0147 5500 1000 0051 6110 3430 8765

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebid

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210389697011 12/04/2021 09:38:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
449014737115		01.641.665/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	12/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 SALA	Jardim Ariano		16400-400	12/04/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**TELEFONE / CELULAR**	**HORA DA EMISSÃO**
LINS	SP	(14)3532-5198		09:25:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL				**HORA DA SAÍDA**
				09:25:57

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
5161	525,25	0,00	525,25

Número	001
Vencimento	12/05/2021
Valor R$	525,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	525,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**525,25**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	DESC %	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
48328	CLIPS XR 500 GRS 2/0	83059000	0500	5405	UN	1,00	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0
20622	REGUA DE 30CM NEW LINE FUME RECICLE	90172000	0500	5405	UN	1,00	2,45	0,00	2,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0
42949	GRAMPEADOR METAL P/20 FLS JOCAR	84729040	0500	5405	UN	1,00	21,90	0,00	21,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0
13160	GRAMPO 26/6 ACC COBREADO C/ 5000 UNIDADES	83052000	0500	5405	CX	1,00	9,75	0,00	9,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0
38468	ELASTICO P/ DINHEIRO MERCUR SUPER AMARELO C/ 200 ELASTICOS	40169990	0500	5405	UN	1,00	9,70	0,00	9,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0
38216	PAPEL SULFITE RINO CX/ 10 RESMAS	48025610	0500	5405	UN	2,00	209,90	0,00	419,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0
8870	FITA ADESIVA ADELBRAS 48X40MT INCOLOR	39191010	0500	5405	UN	1,00	4,95	0,00	4,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0
17780	PASTA PLASTICA 20 MM CRISTAL	42021210	0500	5405	UN	12,00	3,90	0,00	46,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
3.4.000552	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Impostos R$44,67 (8,50%) Federal
R$14,89 (2,84%) Estadual
Fonte: IBPT
I-"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", II-"NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI", III-Permite credito de ICMS no valor de R$ 0,00 equivalente a 2,33% nos termos do Artigo 23 da Lei Complementar 123 de 2006.

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 13 / 04 / 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 Fana de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

FX Sistemas - (18) 3701-0814 / (18) 3701-6314 / (18) 3701-5484 / (18) 3701-4689 - www.fxsistemas.com.br

/ /

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003947738001040786190000194515
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	51.206
DATA DE VENCIMENTO	13/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.945,15
VALOR COBRADO	1.945,15

NR.AUTENTICACAO E.EDF.F5C.689.63D.F88

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

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

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

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

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

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 191232
SERIE 1
FOLHA 1/2

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	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135210352854322 01/04/2021 15:39:52

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	01/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	01 ABR 2021

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

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	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	3.890,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
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	11,45		13,30	
13139	AG.DESC.25 X 07 C/100-DESCARPACK LT SAGAAA114A (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: 01/03/2021, 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.8,0 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201057, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R4V6R2V1||Uti Mirandopolis - convenio 0107/2017
Pedido: 190693
Dados Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 - MIRANDOPOLIS - 16500-000 - MIRANDOPOLIS-SP - HOSPITAIS COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (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 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 Saude
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Fana de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

1 / 1
194839

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (7) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183989	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 - SUPERMEDY1 LT 20200806 (1) 08/2025 (Fornecedor: 6061, 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 (Fornecedor: 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: 01/02/2021, 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: 7990, 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, Lote: 201057, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/09/2020, 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-BLUESAIL 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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000001167719011554102986190000071446
BENEFICIARIO:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
NOME FANTASIA:
BIRIPEL EMBALAGENS
CNPJ: 03.748.769/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 03.748.769/0001-80
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	51.207
DATA DE VENCIMENTO	13/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	714,46
VALOR COBRADO	714,46

NR.AUTENTICACAO C.D9B.D4F.58F.7EF.204

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

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

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

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

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

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

RUA WAGIH RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -
CEP:16200-242 - BIRIGUI - SP
TEL: (18)3642-4390

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000164688 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0403 7487 6900 0180 5500 1000 1646 8815 4906 5163

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210397726296 13/04/2021 15:34:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
214073629113		03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0001-02	13/04/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA SETE SETEMBRO, 529		CENTRO	16210-000		13/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
BILAC	(18)3659-1411	SP			15:32:52

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	164688	714,46	0,00	714,46

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	13/05/2021	714,46									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
300,46	54,08	0,00	0,00	211,60	714,46
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	714,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000002549	BOBINA PLAST. PICOTADA 50X70	39234000	000	5102	kg	5,950	24,80	0,00	147,56	147,56	26,56	0,00	18,00	0,00
0000000006501	COPO PLAST. 50 ML PS TRANSP C/5000	39241000	060	5405	cx	1,000	108,00	0,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000006748	COPO PLAST. 180 ML TRANSP. PS CX C/2500	39241000	060	5405	cx	1,000	108,00	0,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000002308	ELASTICO AMARELO MAMUTH	40169990	000	5102	kg	1,000	24,90	0,00	24,90	24,90	4,48	0,00	18,00	0,00
0000000006630	PAPEL SULFITE RIFIMAX A-4 C/500 UND	48025610	060	5405	pct	10,000	19,80	0,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000005647	CONTEINER PLASTICO PLASNEW N 6 77 LTS	39249000	000	5102	und	1,000	128,00	0,00	128,00	128,00	23,04	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
IMPOSTOS:Valor Aproximado dos Tributos R$: 94,88 Federal, 116,72 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (8F6CA7).	AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 15/04/2021 ASS.

Transmitido por DocFix

__/__/____

_____

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003947740101044786190000468755
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	51.208
DATA DE VENCIMENTO	13/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.687,55
VALOR COBRADO	4.687,55

NR.AUTENTICACAO A.42F.6CF.263.64D.5FE

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

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

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

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

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

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA [1]

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		PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte		131214094590218 01/04/2021 16:36:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
001.771.1480296	813.020.011.119	11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)			45.349.461/0001-02	01/04/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAIDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		JARDIM ARIANO	16400-400	01/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
LINS	1435325198	SP		

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	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	9.375,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE			MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
34	CAIXA			205,37	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.FERF.CORT.13LF FARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 4291 (2)03/25 (Fornecedor: 2014, 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 CIRURG.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 Mirandopolis - 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 (Resolucao 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 - Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobranca: (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 avariadas, 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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

1 / 1
169535

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 2/3

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 nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214094590218 01/04/2021 16:36:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	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/CONFR.06X07 C/100-VITAMEDI-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, Lote: 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	ESPARADRAPO 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 (Forne-cedor: 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 SR.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 (Fornece-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 SCTPAA-035J (1)05/25 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA035J, 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: 10/12/2020, 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 nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214094590218 01/04/2021 16:36:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	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 SEUUAA0019 (5)12/24 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUAA0019, 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-TXL LT 533/-267 (1)08/25 (Fornecedor: 2590, Lote: 005-33/267, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/09/2020, Data 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-MAL) LT BB060120 (50)01/23 (Fornecedor: 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. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Maio
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 Mirandopolis
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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031415209820 1
03/06/2021 15:12:29

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

Data 17/05/2021 Valor R$ 3.684,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 325, 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.

(Três mil e seiscentos e oitenta e quatro reais e cinqüenta 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:12:29

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	63679	00240

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
04/10/2019 A 03/10/2020	02/05/2021 A 31/05/2021 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.548,41
Média Horas:	532,18
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	220,00
TOTAL BASE CALCULO:	3.300,59

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	3.300,59	P
1/3 das Férias:	1.100,20	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	467,38	D
Desconto do imposto de Renda:	248,89	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	4.400,79	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	716,27	D
TOTAL LIQUIDO:	3.684,52	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$ 3.684,52 (três mil seiscentos e oitenta e quatro reais e cinqüenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: 02/04/2021

CIENTE,

ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN

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$ 3.684,52(três mil seiscentos e oitenta e quatro reais e cinqüenta e dois 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: 30/04/2021
MIRANDOPOLIS

ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN

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

Digitalizada com CamScanner

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:12:29

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

Data 17/05/2021 Valor R$ 2.002,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 325, 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.

(Dois mil e dois reais e trinta 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:12:29

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
DEBORA CRISTINA LOCHE	30972	00315

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
04/10/2019 A 03/10/2020	01/05/2021 A 30/05/2021 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.636,66	P
Salário Base:	1.191,49	1/3 das Férias:	545,55	P
Média Horas:	225,17	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:	1.636,66	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Familia:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	179,89	D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.182,21	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	179,89	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.002,32	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$ 2.002,32 (dois mil dois reais e trinta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 01/04/2021

DEBORA CRISTINA LOCHE

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$ 2.002,32(dois mil dois reais e trinta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/04/2021
MIRANDOPOLIS

DEBORA CRISTINA LOCHE

Ressalva -> Colaboradora não assinou

382 523 438-05

39158 7992

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº [illegible]/2020
Secretaria do Estado de Saúde
[illegible]
[illegible]
[illegible]

Digitalizado com CamScanner

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031415209820 1
03/06/2021 15:12:29

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

Data 17/05/2021 Valor R$ 1.983,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 325, 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 novecentos e oitenta e três reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:12:29

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	64640	00315

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
04/10/2019 A 03/10/2020	02/05/2021 A 31/05/2021 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.621,10	P
Salário Base:	1.397,71	1/3 das Férias:	540,37	P
Média Horas:	3,39	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:	1.621,10	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	178,03	D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.161,47	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	178,03	D
		TOTAL LIQUIDO:	1.983,44	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$ 1.983,44 (um mil novecentos e oitenta e três reais e quarenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/04/2021

Kelly C. R. Rocha
KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS , 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R$ 1.983,44(um mil novecentos e oitenta e três reais e quarenta e quatro 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: 30/04/2021
MIRANDOPOLIS

Kelly C. R. Rocha
KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA

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

Digitalizada com CamScanner

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031415209820 1
03/06/2021 15:12:29

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

Data 17/05/2021 Valor R$ 2.270,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 325, 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.

(Dois mil e duzentos e setenta reais e cinqüenta 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:12:29

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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	30950	00240

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
04/10/2019 A 03/10/2020	02/05/2021 A 31/05/2021 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.397,71
Média Horas:	259,21
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	220,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.876,92

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.876,92	P
1/3 das Férias:	625,64	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	217,69	D
Desconto do Imposto de Renda:	14,35	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.502,56	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	232,04	D
TOTAL LIQUIDO:	2.270,52	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$ 2.270,52 (dois mil duzentos e setenta reais e cinqüenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/04/2021

REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA

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$ 2.270,52(dois mil duzentos e setenta reais e cinqüenta e dois 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: 30/04/2021
MIRANDOPOLIS

REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA

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

Digitalizada com CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.31
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: 3911-X - PA RIBEIRAO SHOP R PRETO SP
CONTA: 13.003.545-5

FAVORECIDO: ECQ SERVICOS TECNICOS MEDICOS HOSPI
CPF/CNPJ: 14.352.079/0001-24
VALOR: R$ 3.630,83
DEBITO EM: 17/05/2021
==========
DOCUMENTO: 051701
AUTENTICACAO SISBB: 5.32B.13D.48C.4CC.5DE

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

Mira

04/05/2021

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

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
fcrcdaipicolo@gmail.com
Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.076/0001-24

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
Tributação no município	04/05/2021	04/05/2021 10:20:36	B4 67 53	134

Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
45.349.461/0001-02		Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Sete de Setembro	529		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
16210-000	Bilac / SP	(14)3532-5198	

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

Manutenção Corretiva e Preventiva de Equipamentos Médicos Hospitalares.
Serviços Prestados na UTI Adulto do Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria - Mirandópolis

Convênio 0107/2017

Empresa Optante do Simples Nacional desde 01/01/2014
Alíquota do ISS igual a 2,79%

Pagamento conforme boleto.

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 Liquido 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 CREDITO 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
1/1

17/05/21
Mirandópolis

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100905517173186170000147652
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	51.702
NOSSO NUMERO	17115360000905517
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	17/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.476,52
VALOR COBRADO	1.476,52

NR.AUTENTICACAO B.526.C4C.2B0.862.A5B

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1421771 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000, NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA / SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 1421771
SÉRIE 1 FL 1/2

CHAVE DE ACESSO
35210467729178000491550010014217711838390856

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 DENTRO ESTADO		135210397656896 13/04/2021 15:24:11	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110			67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	13/04/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA / SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		JARDIM ARIANO	16400-400	13/04/2021
MUNICÍPIO	TELEFONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LINS	1836591243	SP		15:19:54

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	11/05/2021	1.476,52
002	08/06/2021	1.476,51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.827,21	397,99		0,00	0,00	2.953,03
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.953,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINAT. [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA							17915300000101
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
EST FERNANDO NOBRE 1080			COTIA			SP	278383949118
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
5	VOLUME(S)		0,00484		13,742		13,742

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.ICMS ST	V.IPI	Alíq. ICMS	Alíq. IPI
020475	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (CREMER) L: 367182110 Q: 4,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2026	30059019	00	5102	RO	4,00	10,585	42,34	42,34	7.62	0	0	18.00	0
032088	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN/OC) L: G4831 Q: 200,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2025	90183999	00	5102	PC	200,00	0,1985	39,70	39,70	7.15	0	0	18.00	0
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290821 Q: 700,0000 F: 23/09/20 V: 22/09/2022	38220090	00	5102	TI	700,00	0,5453	381,71	381,71	68.70	0	0	18.00	0
032156	COLETOR DE SECRECOES BRONQUINHO (EMBRAMED) L: 2100008508 Q: 30,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023	90183929	00	5102	PC	30,00	4,6405	139,22	139,22	25.06	0	0	18.00	0
026137	COLETOR DE URINA UNIVERSAL 80ML OPACO (3B) L: 265 Q: 100,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2024	39269040	00	5102	PC	100,00	0,2937	29,37	29,37	5.29	0	0	18.00	0
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5663 Q: 15,0000 F: 01/03/21 V: 30/03/2024 *Isencao conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99)	90183921	40	5102	PC	15,00	8,3878	125,82	0,00		0	0		0
028215	MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 009102 Q: 50,0000 F: 30/10/20 V: 30/09/2022, nFCI: D1538FAF-856B-4FB B-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	00	5102	FA	50,00	32,8944	1.644,72	1.644,72	197.37	0	0	12.00	0
024167	ANLODIPINA 5MG, BESILATO (GEOLAB) L: 2011333 Q: 500,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2022	30042079	00	5102	CP	500,00	0,035	17,50	17,50	3.15	0	0	18.00	0
028232	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML,CLORIDRATO (FARMACE) L: MT20J044 Q: 100,0000 F: 30/12/20 V: 30/10/2022	30039051	00	5102	AP	100,00	0,6204	62,04	62,04	11.17	0	0	18.00	0
026028	ONDANSETRONA 4MG/2ML,CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 21020121 Q: 50,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023	30039079	00	5102	AP	50,00	1,6447	82,24	82,24	9.87	0	0	12.00	0

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 14/04/2021 Pedido: 1895452 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1895452 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereco: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) -	17/05/21 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 Mirandopolis Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000, NUCLEO RESIDENCIAL
DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA / SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 1421771
SÉRIE 1 FL 2/2

CHAVE DE ACESSO
35210467729178000491550010014217711838390856

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 DENTRO ESTADO	135210397656896 13/04/2021 15:24:11	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
025591	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML (FARMACE) (ITEM GENERICO) L: PC201526 Q: 100,0000 F: 19/09/20 V: 15/09/2022, nFCI: 35E07 288-BBEA-4F04-9899-1266CDD738A6	30039055	00	5102	FR	100,00	1,216	121,60	121,60	14.59	0	12.00	0
025527	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (NOVAFAR/FRESEN) L: 78PH3180 Q: 50,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2022	30043210	00	5102	FA	50,00	5,3354	266,77	266,77	48.02	0	18.00	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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790110069000000608141007252806586210000835655
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	51.703
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	8.356,55
VALOR COBRADO	8.356,55

NR.AUTENTICACAO A.B4D.866.DAB.8EA.1D9

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

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

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão	Data e Hora da Competência	Código de Verificação
60841	24/04/2021	24/04/2021 às 08:46:44	0000-0006-9345

PRESTADOR DE SERVIÇOS

LABORATÓRIO SÃO PAULO

CNPJ	51.100.840/0001-67	Cód. Mobiliário	1069	Insc. Mun.	1069
Nome	LABORATORIO SAO PAULO ANALISES CLINICAS LTDA				
Logradouro	RUA-TIRADENTES			Número	1086
Bairro	VILA MENDONÇA			CEP	16015-020
Município	ARAÇATUBA			UF	SP

Autenticação

Situação	Não Optante do Simples Nacional
Telefones	(18)3623-2649 ; (18)3117-7010
E-Mail's	nfe@laboratoriosaopaulo.com.br ; fernando@escritorionacional.com.br ; legalizacao@escritorionacional.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	RG/IE	ISENTO
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	24/04/2021 **às** 08:45:11	Lote	69345
Número do RPS	0000-0006-9345	Sequência	69345

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Alíq. Tributo (IBPT)	Total
2311	PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSE REFERENTE A 04/2021	8.904,1500	1,00	0,00	0,00	8.904,15

Valor Total dos Serviços - R$8.904,15

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSE REFERENTE A 04/2021

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
57,88	267,12		133,56	89,04		
CIDE (R$)	**IOF (R$)**	**IPI (R$)**	**ICMS (R$)**			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 8.904,15

Atividade
8640202-LABORATÓRIOS CLÍNICOS

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal	**Local do Serviço**	
Normal	Dentro do Município	

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
3,0000	8.904,15	0,00	547,60	267,12

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 8.356,55

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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

Recebi(emos) do Prestador: LABORATORIO SAO PAULO ANALISES CLINICAS LTDA CNPJ: 51.100.840/0001-67

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **60841** emitida em **24/04/2021** às **08:46:44** - Cód Verif **0000-0006-9345**
Condições de Pagamento: Vencimento: 24/04/2021 Valor Total R$ **8.904,15** Valor Líquido R$ **8.356,55**

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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

17/05/2021
Mirandopolis

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399154567950000000916084901012986210000009000
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	51.704
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	90,00
VALOR COBRADO	90,00

NR.AUTENTICACAO 3.224.884.76F.91C.4A7

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

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

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000004537-1	**Data de Emissão:** 23/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RELOGIO DE PONTO BAURU LTDA
CPF/CNPJ: 44.705.580/0001-98 **Inscrição Municipal:** 1027 **Tipo:** ME
CEP: 17015-021 **Endereço:** RUA CUSSY JUNIOR, 07-7 **Cidade:** BAURU/SP
Fone: (14) 3879-2953 **E-Mail:** rpb.vendas@uol.com.br
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **CEP:** 01640-040 **Cidade:** LINS/SP
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
E-Mail: clsato@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

01 - SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE SISTEMA DE TRATAMENTO DE PONTO RHID
(REFERENTE: 04/2021)
ASSOCIAÇÃO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (AHBB) - MIRANDÓPOLIS

Atividade:
CONSERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS

Código do Serviço:
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, 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$)** 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 90,00	**Alíquota (%)** 3,48	**Valor do ISS (R$)** 3,13	**Valor Total da Nota (R$)** 90,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 90,00	

Chave de autenticação: BAF681E3672DC9E31DA8A47762146E4F

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

17/05/21
Mirandópolis

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190617536658163347700001526110186220000172075

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	51.705
NOSSO NUMERO	6175665816
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	16/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.720,75
VALOR COBRADO	1.720,75

NR.AUTENTICACAO C.A21.403.5F1.982.6FE

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

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

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

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

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

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. 000264657 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 ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000264657
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135210290822388 17/03/2021 11:06:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
112068380115		58.426.628/0001-33

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02		17/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAIDA**
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03	CENTRO		16400-400	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAIDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA

001 16/04/2021 1.720,75	002 16/05/2021 1.720,75							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.441,50	619,47	0,00	0,00	3.441,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.441,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRANSPORTE URGENTE	0-EMITENTE				48.740.351/0082-20

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JUSSARA	BARUERI	SP	206233560117

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	CAIXA			10,567	8,967

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE902300	EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote(S): MAR2190233703000 - Val idade: 01/03/2024	90189099	000	5101	UN	150,0000	16,96000000	2.544,00	2.544,00	457,92	0,00	18,00%	0,00%
EE900300	EQUIPO GIRASET EG 0422 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote(S): FEV2190031643100S - 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%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
94911827			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210290822388
ENVIO PARCIAL - PEDIDO 032888 ENTREGAR: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585,
MIRANDOPOLIS/SP ADICIONAIS DA NOTA : UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL
HOSPITALAR ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI
10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI 10833/2003 Endereco de entrega. ... - ***
Pedido de Venda. 472940 *** Cotacao 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 de Despesa: Custeio

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 19/03/21
ASS.

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003958179901044986240000261776
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	51.706
DATA DE VENCIMENTO	18/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.617,76
VALOR COBRADO	2.617,76

NR.AUTENTICACAO 5.599.D5D.18F.688.449

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

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

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

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

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

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 198487
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1984 8710 0091 2975

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135210427528508 20/04/2021 13:26:10

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	20/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	20 ABR. 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001 18/05/2021 2.617,76

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
2.617,76	314,13	0,00	0,00	2.493,11

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
124,65	0,00		0,00	0,00	2.617,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			1,75	1,75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPOLABOR (PORT.344/98) LT AP-064/21 (1) 02/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-064/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	1	2.493,1100	2.493,11	2.617,76	314,13		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R3V1||
Pedido: 196822
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,00

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

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 23 / 04 / 21
ASS. Izabel C. de Souza

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

18 / 05 / 21
Mirandopolis

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:31
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100907964175186240000051062
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	51.707
NOSSO NUMERO	17115360000907964
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	18/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	510,62
VALOR COBRADO	510,62

NR.AUTENTICACAO A.732.390.7B4.EC1.0CA

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

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

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

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

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

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIÚNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 -- ENTRADA
1 -- SAÍDA [1]

Nº. 1425046 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4250 4613 2016 0377

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 DENTRO ESTADO	135210429839802 20/04/2021 20:30:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	20/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		20/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
LINS	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1425046/1	18/05/2021	510,62						

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
510,62	91,91	0,00	0,00	510,62

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	510,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	1,966	1,966

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
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L: T24475 Q: 200,0000 F: 14/01/21 V: 14/01/2024	63079010	000	5102	PC	200,00	2,5531	510,62	510,62	91,91	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaiba DATA ENTREGA: 21/04/2021 Pedido: 1903391 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1903391 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: 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 Municipio: MIRANDOPOLIS UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 22/04/2021
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

17/06/21
Mirandópolis

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.31
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: 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$ 7.853,28
DEBITO EM: 17/05/2021
==========
DOCUMENTO: 051708
AUTENTICACAO SISBB: 9.092.49F.0AA.7DB.FA8

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:32
679006790 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190617796938773347500001526110586210000214475
BENEFICIARIO:
SAMTRONIC I COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI
CNPJ: 58.426.628/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	51.709
NOSSO NUMERO	6177693877
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.144,75
VALOR COBRADO	2.144,75

NR.AUTENTICACAO 6.EB3.ACE.AA1.9D7.2B2

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

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

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

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

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

RE.	EMOS DE Samtronic Industria e Comercio Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e N. 000268029 SÉRIE 1
DAT. E RECT. . . SNTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Samtronic Industria e Comercio Ltda

Rua Venda da Esperanca, 162
Socorro Cep:04763-040
Sao Paulo/SP
Fone: 5511224477751

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000268029
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0458 4266 2800 0133 5500 1000 2680 2915 1408 3365

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135210408099193 15/04/2021 14:09:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
112068380115		58.426.628/0001-33

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02		15/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAIDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03	JARDIM ARIANO		16400-400	
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAIDA**
LINS	1837011611	SP		

FATURA

001	002							
15/05/2021	14/06/2021							
2.144,75	2.144,75							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.289,50	772,11	0,00	0,00	4.289,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.289,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRANSPORTE URGENTE	0-EMITENTE				48.740.351/0082-20

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JUSSARA	BARUERI	SP	206233560117

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CAIXA			13,094	11,094

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE902300	EQUIPO GIRASET ES 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 500U) lote(S) - RAR21902337333C08 - Val idade: 01/04/2024	90189099	000	5101	UN	200,0000	16,96000000	3.392,00	3.392,00	610,56	0,00	18,00%	0,00%
EE900300	EQUIPO GIRASET ES 0422 0000 ESTERILIZADO (CX 50 U) lote(S) - RAR21900310633D0B - Val idade: 01/03/2024	90189099	000	5101	UN	50,0000	17,95000000	897,50	897,50	161,55	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
94911827			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210408099193
PEDIDO 034375 PEDIDO REF. MES ABRIL/2021 ENTREGAR: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, MIRANDOPOLIS/SP ADICIONAIS DA NOTA : UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI 10833/2003 Endereco de entrega: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, CENTRO, 16800000 - SP *** Pedido de Venda: 475946 *** Cotacao Numero: G01990 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1376,50 (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 de Despesa: Custeio

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 19/04/21
ASS. Izabel C. Sanz
/ /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.32
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	20/05/2021
PERIODO DE APURACAO	30/04/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	4.368,56
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	4.368,56

==========

AUTENTICACAO SISBB: 7.D9A.06D.FF0.0C4.88C
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 052001

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Mina

RC

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: **20/05/2021** Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	4.368,56
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	4.368,56
SENDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 09:44:03	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: **20/05/2021** Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	4.368,56
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	4.368,56
SENDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 09:44:03	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

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

20/05
Mina

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
23/03/2021	59610	Laboratorio São Paulo Analises Clinicas Ltda	R$ 2.697,47	R$ -	R$ 40,46	R$ 125,43		R$ 165,89	R$ 2.531,58
09/04/2021	430	Winter- Gestão e Consultoria Medica Ltda	R$ 90.000,00	R$ -	R$ 2.700,00	R$ 4.185,00		R$ 6.885,00	R$ 83.115,00
06/04/2021	1946	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R$ 1.250,00	R$ -	R$ 18,75	R$ 58,13		R$ 76,88	R$ 1.173,13
TOTAL			**R$ 93.947,47**	**R$ -**	**R$ 2.759,21**	**R$ 4.368,56**	**R$ -**	**R$ 7.127,77**	**R$ 86.819,70**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.32
6790306790 SEGUNDA VIA 0006

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	20/05/2021
PERIODO DE APURACAO	30/04/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	2.759,21
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	2.759,21

AUTENTICACAO SISBB: 1.AB9.2AA.347.405.EA1

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 052002

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

Mira

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.759,21
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	2.759,21

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/05/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 09:43:23

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

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.759,21
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	2.759,21

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/05/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 09:43:23

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

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

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
23/03/2021	59610	Laboratorio São Paulo Analises Clinicas Ltda	R$ 2.697,47	R$ -	R$ 40,46	R$ 125,43		R$ 165,89	R$ 2.531,58
09/04/2021	430	Winter- Gestão e Consultoria Medica Ltda	R$ 90.000,00	R$ -	R$ 2.700,00	R$ 4.185,00		R$ 6.885,00	R$ 83.115,00
06/04/2021	1946	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R$ 1.250,00	R$ -	R$ 18,75	R$ 58,13		R$ 76,88	R$ 1.173,13
TOTAL			**R$ 93.947,47**	**R$ -**	**R$ 2.759,21**	**R$ 4.368,56**	**R$ -**	**R$ 7.127,77**	**R$ 86.819,70**

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:32
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891116207163203021002213581040586260000018990
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	52.003
DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	189,90
DESCONTO/ABATIMENTO	10,00
VALOR COBRADO	179,90

NR.AUTENTICACAO 8.4CE.93B.0FC.20B.23E

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

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

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

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

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

niro

F NET TELECON LTDA

RUA NOVE DE JULHO, 784 - CEP:16800-000-Mirandópolis(SP)

IE : 449019473114 CNPJ 14.508.613/0001-49

Nota Fiscal de Serviço de

Modelo 21 - Série 100

Nº 000000022 Emissão: 03/05/2021

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 ISENTO

Base do Cálculo do ICMS	ICMS	Isenta e Não Tributada	Outros	Valor Total
0,00	0,00	189,90	0,00	189,90

Chave de Codificação Digital	Situação do documento fiscal
13e1.a47c.1ea0.5a7d.f257.8d43.a2fc.ceab	

SEQ.	DESCRIÇÃO DOS SERVICOS / PRODUTOS	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALIQUOTA 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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

20/05/
Mira

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:32
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399913906050000000900834801011386260000086300
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	52.004
DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	863,00
VALOR COBRADO	863,00

NR.AUTENTICACAO 0.D79.F47.605.F5F.CDD

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

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

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

mina

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000007014-1	**Data de Emissão:** 03/05/2021

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 04/2021 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: AEC3FEB904606FDBA6464B8801D16A39

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00003/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.32
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: 20/05/2021

DOCUMENTO: 052005
AUTENTICACAO SISBB: 3.B7D.892.4D8.ACB.AC7

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
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 PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	1976
Data de Emissão	06/05/2021
Data e Hora da Competência	06/05/2021 às 16:56:19
Código de Verificação	6097-3587-6452

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	11.814.918/0001-90	Cód. Mobiliário	76568	Insc. Mun.	2.299.2065
Nome	DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME			RG/IE	521.154.679.119
Logradouro	RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS			Número	370
Bairro	CENTRO			CEP	16300-031
Município	PENÁPOLIS			UF	SP

Autenticação

Situação: Não Optante do Simples Nacional

Telefones:

E-Mail's:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	RG/IE	
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	contabilidade@ahbb.org.br;	Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	-AV JOSE ARIANO RODRIGUES	Número	303
Bairro	JARDIM ARIANO	CEP	16400-400
Município	LINS	UF	SP
Complemento	HOSPITAL	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	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 REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 04/2021 - UTI MIRANDÓPOLIS
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
8,13	37,50		18,75	12,50		

CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.250,00

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

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço
Normal	Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálc. (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 **1976** emitida em **06/05/2021** às **16:56:19** - Cód Verif **6097-3587-6452**
Condições de Pagamento: Vencimento: 06/05/2021 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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:32
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891116208086233021602213581065786260000007800
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	52.006
DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	78,00
VALOR COBRADO	78,00

NR.AUTENTICACAO 3.8BD.4CE.BDB.CA3.38E

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.

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

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICÍPIO DE MIRANDÓPOLIS

MUNICÍPIO DE MIRANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
40

Código de Verificação de Autenticidade
1O11NFVU0

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.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**MIRANDOPOLIS-SP**	**MIRANDOPOLIS - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				06/01/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**01 - Não Possui ISSQN**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
14.508.613/0001-49	**449019473114**	**54001022**	**000014245**	F B BABETO - ME

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA NOVE DE JULHO, 784		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16800-000	**MIRANDÓPOLIS-SP**		

OMADOR DE SERVIÇOS

PF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
5.349.461/0001-02	**ISENTO**		**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

›gradouro	Complemento	Bairro
v Jose Ariano Rodrigues, 303		**Jardim Ariano**

EP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Telefone	E-mail
5400-400	**LINS - SP**		

iscriminação dos Serviços

de.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
)0	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	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
	4,32%	**0000310000001**			

r 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**

tenções 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**

r Líquido da NFS-e: R$ 390,00

Val. Aprox. Tributos:

ormações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **F B BABETO - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **40** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1O11NFVU0**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:32
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793398039111600010954002935705486260000349378
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	52.007
DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.493,78
VALOR COBRADO	3.493,78

NR.AUTENTICACAO 3.E3C.AF4.596.D66.2D2

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

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

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

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

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

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA: 1

Nº 199581
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1995 8110 0019 6427

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135210437531934 22/04/2021 18:01:06

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	22/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	22 ABR. 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	20/05/2021	3.493,78	002	04/06/2021	3.493,78

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
6.987,56	1.076,29	0,00	0,00	6.987,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	6.987,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
100	CAIXA			1.015,50	1.015,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
15642	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 60 FRA 100ML-FARNACE LT 20I4983B (30) 09/2022 (Fornecedor: 238-5, Lote: 20I4983B, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	000	5102	CX	30	128,7003	3.861,01	3.861,01	513,51		13,30	
29572	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFLAC LT 20535025D4 (19) 01/2024 \ LT 21027338D2 (11) 01/2024 (Fornecedor: 2975, Lote: 205-35025D4, Qtde: 19 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024 / Fornecedor: 2975, Lote: 21027338D2, Qtde: 11 ,Data Fab: 01/-01/2021, Data Val: 31/01/2024)	30049099	300	5102	CX	30	52,7517	1.582,55	1.582,55	284,86		18,00	
29589	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 10FR-ECOFLAC LT 20526358C3 (40) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20526358C3, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2023)	30049099	300	5102	CX	40	38,6000	1.544,00	1.544,00	277,92		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R8V40R8V60||UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
Pedido: 199211
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (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: 2,31

RESERVADO AO FISCO

AHRB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 26/04/2021
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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:32
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399216370200000004834419701049486260000077112

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	52.008
DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	771,12
VALOR COBRADO	771,12

NR.AUTENTICACAO D.D98.94B.B94.191.52F

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

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

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

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090150 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

União Química
Farmacêutica nacional S/A

RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N
KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
Fone: (35) 3427-9000

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda produção estab.destinada a não contribuinte		131214084428914 25/03/2021 15:46:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
5257755260375	813013256118	60.665.981/0009-75

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 25/03/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303		JARDIM ARIANO		16400-400	25/03/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA/ENTRADA
LINS	551435325198	SP			15:46:27 -03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
Número: 0092725869, Valor original: 2.268,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Liquido: 2.268,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	22/04/2021	748,44	002	06/05/2021	748,44	003	20/05/2021	771,12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.268,00	272,16	0,00	0,00	0,00	2.268,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.268,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA	0 - Remetente				06.321.409/0007-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			3,850	3,850

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PROD.	DESCRIÇÃO 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
00000000001002387	DOLO MOFF 10MG/ML 50AP P344/98 SAF 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	

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, 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 FECP: R$ 0,00. Num. pedido cliente: 002. Ordem de venda: 5395194. Remessa: 82749536. Documento de transporte: 0010084696.	201041 211

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:32
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100908591175886260000261290
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	52.009
NOSSO NUMERO	17115360000908591
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.612,90
VALOR COBRADO	2.612,90

NR.AUTENTICACAO 7.184.7F9.D0D.D17.944

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

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

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

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090150 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1932225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1425771 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4257 7110 5905 7980

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 DENTRO ESTADO		135210438295206 22/04/2021 22:04:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	22/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO		16400-400	22/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
LINS	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1425771/1	20/05/2021	2.612,90	1425771/2	17/06/2021	2.612,90			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.225,80	647,53	0,00	0,00	5.225,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.225,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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
48,00	VOLUME(S)		1,59519	586,589	586,589

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
031667	SORO GLICOSADO 5% 100ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2111726 Q: 350,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30049099	000	5102	FR	350,00	2,2321	781,24	781,24	93,75	0,00	12,00	0,00
013878	SORO GLICOSADO 5% 1000ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2017072 Q: 60,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30049099	000	5102	FR	60,00	5,676	340,56	340,56	61,30	0,00	18,00	0,00
027083	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2111525 Q: 920,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023 L: 2111552 Q: 600,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30049099	000	5102	FR	1.520,00	2,70	4.104,00	4.104,00	492,48	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO 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 Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 23/04/2021 Pedido: 1904656 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1904656 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: 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 Municipio: MIRANDOPOLIS UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 23 / 4 / 2021
ASS. Izabel C. de Souza

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:32
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691321650101242140800016260010586260000056000
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	52.010
DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	560,00
VALOR COBRADO	560,00

NR.AUTENTICACAO 0.758.1E7.10A.E77.D25

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

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

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

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

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

Recebemos de Passarelli & Momesso Impressoes Ltda EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 29/04/2021 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL Valor Total: 560,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
30/04/21	

NF-e
Nº 000.004.907
Série 001

Passarelli & Momesso Impressoes Ltda EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.004.907
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0400 8419 3600 0145 5500 1000 0049 0716 6951 2237

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 de mercadoria adquirida ou recebid	135210465293046 29/04/2021 08:37:26

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	29/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
Avenida JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	CENTRO	16400-400		29/04/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP	(14)3532-5198		08:30:14

PARCELAS

Número	001
Vencimento	20/05/2021
Valor	R$ 560,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	560,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % 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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Conforme Ordem de Serviço n 789 I-"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", II-"NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E 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

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 30/04/2021
ASS.

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/04/2021 08:37:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.32
6790306790 SEGUNDA VIA 0007
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	04/2021
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO INSS	7.054,72
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.054,72

DOCUMENTO: 052011
AUTENTICACAO SISBB: 8.E7A.27D.89E.3A6.6BE

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.32
6790306790 SEGUNDA VIA 0007
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	04/2021
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO INSS	7.054,72
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.054,72

DOCUMENTO: 052011
AUTENTICACAO SISBB: 8.E7A.27D.89E.3A6.6BE

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

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

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0008-89** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 08 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0008-89
		6 - VALOR DO INSS	7.054,72
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	7.054,72

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0008-89** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 08 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0008-89
		6 - VALOR DO INSS	7.054,72
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	7.054,72

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

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

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3908	ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS GONSALVES	1.671,45	0,00	0,00	0,00	8,01	133,93
2329	ALCIONE BOGAZ	2.172,23	0,00	0,00	0,00	7,94	169,79
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	3.139,09	0,00	0,00	0,00	9,37	294,08
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	1.861,67	0,00	0,00	0,00	8,11	151,05
4233	ANA PAULA PERUSSI	1.473,01	0,00	0,00	0,00	7,80	114,52
2336	BIANCA CAETANO COSTA	2.976,04	0,00	0,00	0,00	9,22	274,51
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	3.027,88	0,00	0,00	0,00	9,27	280,73
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	1.800,68	0,00	0,00	0,00	8,08	145,56
4155	CRISTIANE DIAS DA SILVA	1.523,80	0,00	0,00	0,00	7,84	119,04
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	2.141,16	0,00	0,00	0,00	8,24	176,20
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	2.590,58	0,00	0,00	0,00	8,81	228,26
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	1.671,45	0,00	0,00	0,00	8,01	133,93
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZA	1.861,67	0,00	0,00	0,00	8,11	151,05
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	1.902,33	0,00	0,00	0,00	8,13	154,70
2135	EDILENE MANOEL	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	1.617,95	0,00	0,00	0,00	7,98	129,11
4322	ELOISA TERCIOTTI DE MATOS SANCHES	2.589,35	0,00	0,00	0,00	8,57	219,97
4240	FERNANDA DA SILVA GIMENEZ	1.360,71	0,00	0,00	0,00	7,70	104,53
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	900,54	0,00	0,00	0,00	7,50	67,54
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	1.800,68	0,00	0,00	0,00	8,08	145,56
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	1.760,02	0,00	0,00	0,00	8,06	141,90
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	1.462,33	0,00	0,00	0,00	7,87	115,10
4531	MARIA EDUARDA ODONI BOMTEMPO	1.364,44	0,00	0,00	0,00	7,79	106,29
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	3.268,41	0,00	0,00	0,00	9,47	309,60
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	3.250,29	0,00	0,00	0,00	9,46	307,42
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	1.882,00	0,00	0,00	0,00	8,12	152,88
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	1.902,33	0,00	0,00	0,00	8,13	154,70
2157	RICARDO DE CARVALHO	1.902,33	0,00	0,00	0,00	8,13	154,70
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	1.617,71	0,00	0,00	0,00	7,98	129,09
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	1.882,29	0,00	0,00	0,00	8,12	152,90
4232	TAÍS DE SOUZA THOMAS	1.473,01	0,00	0,00	0,00	7,80	114,52
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:	42	Total: 83.217,77	0,00	0,00	0,00		7.054,72
Contribuintes:	0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total:	42	Total: 83.217,77	0,00	0,00	0,00		7.054,72

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	83.217,77	0,00	7.054,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.054,72

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.32
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

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	85600000009 76400064114
	01453494610 00105611120
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
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	976,40

DOCUMENTO: 052012
AUTENTICACAO SISBB: 7.C6A.FA0.083.F3D.829

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

Mira

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	976,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	976,40

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 04 2021 UTI MIR ANDOPOLIS

DARF válido para pagamento até 20/05/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000009-6 76400064114-3 01453494610-9 00105611120-4

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	976,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	976,40

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 04 2021 UTI MIR ANDOPOLIS

DARF válido para pagamento até 20/05/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000009-6 76400064114-3 01453494610-9 00105611120-4

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

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

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

__/__/____

_____

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/04/2021 a 30/04/2021									
EMPREGADOS									
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	Mensal 03/21	3.417,84	329,77	0,00	0	15,00	354,80	108,41
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	Férias	4.400,79	467,38	0,00	0	22,50	636,13	248,89
2336	BIANCA CAETANO COSTA	Mensal 03/21	2.768,41	249,60	189,59	1	7,50	142,80	31,89
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	Mensal 03/21	3.087,24	287,86	0,00	0	7,50	142,80	67,15
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	Mensal 03/21	3.270,63	309,86	0,00	0	15,00	354,80	89,32
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	Mensal 03/21	3.176,16	298,53	0,00	0	15,00	354,80	76,84
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	Mensal 03/21	2.768,41	249,60	0,00	0	7,50	142,80	46,11
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOL	Férias	2.502,56	217,69	189,59	1	7,50	142,80	14,35
33	THAIS BOARETO DA SILVA	Mensal 03/21	4.631,04	499,62	0,00	0	22,50	636,13	293,44
		Total:	30.023,08	2.909,91					976,40
Empregados: 9	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	30.023,08	2.909,91	379,18			976,40
Total Geral:									
Empregados: 8	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	30.023,08	2.909,91	379,18			976,40

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		03/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	03/2021	0,00	46.787,34	0,00	46.787,34	0,00
0588	Mensal	03/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				46.787,34	0,00	46.787,34	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 Feria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

24/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:31:03
679006790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	24/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	874,80

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X

NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211
NR.AUTENTICACAO	1.2AE.F79.512.CA8.EC2

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP

RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
FONE: (14) 3236-4400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.043.957
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0403 5217 8500 0136 5500 1000 0439 5715 9767 5253

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
VENDAS	135210451751679 26/04/2021 16:04:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
209.261.183.111		03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	26/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400		**26/04/2021**
MUNICÍPIO	**UF** / **FONE / FAX**		**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP (14) 3532-5198			**15:50:00**

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 43957 Valor Orig: 874,80 Desc: 0,00 Valor Líq: 874,80

001 24/05/2021 874,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
874,80	129,21	0,00	0,00	874,80

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**874,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME	0-EMITENTE				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647.598.751.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
5510	SORO GLICOSE 10% 500ML FRESENIUS (1510033) Lote=74PL4772 Val=30/10/2022 Qtde=60 PMC=0,00 G+ D: 0,00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049099	000	5102	FRC	60	4,56	273,60	273,60	49,25	18	0.00
5681	SORO GLICOSE 5% 500ML FRESENIUS Lote=74PL4757 Val=30/10/2022 Qtde=180 PMC=0,00 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049099	000	5102	FRC	180	3,34	601,20	601,20	79,96	13	0.00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- PEDIDO/MEDMASTER:40074 ENDERECO ENTREGA: RUA DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 CENTRO - MIRANDOPOLIS - SP - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 27/04/2021
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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

24/05/21
Mirandopolis

24/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:31:36
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	24/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	5.127,20

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X

NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211
NR.AUTENTICACAO	3.841.F94.8E9.0EE.956

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

MED MASTER

MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
FONE: (14) 3236-4400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA [1]
000.044.071
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0403 5217 8500 0136 5500 1000 0440 7119 2212 7340
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERACAO: VENDAS
PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO: 135210474001451 30/04/2021 17:24:20
INSCRICAO ESTADUAL: 209.261.183.111
INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ: 03.521.785/0001-36

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSAO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	30/04/2021
ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAIDA
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	30/04/2021
MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	SP	(14) 3532-5198		17:20:00

FATURA / DUPLICATA
FATURA: Numero: 44071 Valor Orig: 5.127,20 Desc: 0,00 Valor Liq: 5.127,20
001 28/05/2021 5.127,20

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
5.127,20	615,26	0,00	0,00	5.127,2

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.127,2

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME	0-EMITENTE				15.066.184/0001-60

ENDERECO	MUNICIPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647.598.751.114

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

CODIGO PRODUTO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX TRIBUTOS
6701	DIAZEPAN 10MG/2ML GENERICO (BT/CX/A 100 AMP) SANTISA Lote:2610202I Val: 01/04/2023 Qtde:2.600 PMC:0,000 G.D 0,00% PMC 0,00 PF 0,00 Codigo de Barras 7898401220675	30039074	000	5102	AMP	2.600	1,972	5.127,20	5.127,20	615,26	12	0,0

CALCULO DO ISSQN

INSCRICAO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES
PEDIDO MEDMASTER 40180 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-X OU PIX 03.521.785/0001-36

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
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

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 05/05/2021
ASS.

24/05/21
Mirandópolis

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:32
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190617873106743347900001526110586280000084800
BENEFICIARIO:
SAMTRONIC I COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI
CNPJ: 58.426.628/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	52.401
NOSSO NUMERO	6178310674
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	22/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	848,00
VALOR COBRADO	848,00

NR.AUTENTICACAO 0.FFB.9FA.819.8FD.236

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

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

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

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00003/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

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. 000268589 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 ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000268589
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0458 4266 2800 0133 5500 1000 2685 8919 3909 6013

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135210435306886 22/04/2021 12:08:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
112068380115		58.426.628/0001-33

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	22/04/2021

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

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
LINS	1837011611	SP		

FATURA

001 22/05/2021 848,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
848,00	152,64	0,00	0,00	848,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	848,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	0-EMITENTE				44 914 992/0013-71

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALEXANDRE COLARES	SAO PAULO	SP	112782533118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA			2,362	1,962

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE905200	EQUIPO GIRASET EG 0623 CTOO ESTERILIZADO (CX 500U) Lote(S): ABRZ1905237410008 - Val idade: 01/04/2024	90189099	000	5101	UN	50,0000	16,96000000	848,00	848,00	152,64	0,00	18.00%	0.00%

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

24/05/21
Mirandopolis

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
94911827			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135210435306886 PEDIDO 034690 PEDIDO REF. MES ABRIL/2021 ENTREGAR: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, MIRANDOPOLIS/SP ADICIONAIS DA NOTA : UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI 10833/2003 Endereco de entrega: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585,, CENTRO, 16800000 - SP *** Pedido de Venda: 476590 *** Cotacao Numero: G02608	MAGNO O. Viana RECEBEDO Frota: 72410 Cód. TMS: [illegible] Cód. Con.: 061 AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 26/04/2021 ASS.

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:32
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399216370200000004845727701042186290000194540
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	52.402
DATA DE VENCIMENTO	23/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.945,40
VALOR COBRADO	1.945,40

NR.AUTENTICACAO C.BC9.D4B.2FB.17C.402

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

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

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

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

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

Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A

União Química Farmacêutica nacional S/A

RODOVIA FERNAO 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 [1]
Nº 498730
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0460 6659 8100 0975 5500 1000 4987 3017 3413 9353
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 produção estab.destinada a não contribuinte	131214127002885 23/04/2021 10:33:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
5257755260375	813013256118	60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL			45.349.461/0001-02	23/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303	JARDIM ARIANO		16400-400	23/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA/ENTRADA**
LINS	551435325198	SP		10:32:58 -03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
Número: 0092778954, Valor original: 1.945,40, Valor do Desconto: 0,00, Valor Liquido: 1.945,40

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	23/05/2021	1.945,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.945,40	233,45	0,00	0,00	0,00	1.945,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.945,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA	0 - Remetente				06.321.409/0007-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			2,750	2,750

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PROD.	DESCRIÇÃO 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
00000000000001002387	DOLO MOFF 10MG/ML 50AP P344/98 SAF PACK L 2110260 V 31.03.2022 Q 10,000. Vlr. aprox. trib.: 555,60. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049714550173	30049099	000	6107	UN	10,0000	194,540000	1.945,40	0,00	1.945,40	233,45	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 Fana de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. COMPRADOR FARM ANDERSON. Base calculo ICMS: R$1.945,40 Valor ICMS partilha: R$ 116,72 ICMS FECP: R$ 0,00. Num. pedidocliente: 0082021. Ordem de venda: 5397915. Remessa: 82804883.	24/05/21 Mirandopolis

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:32
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029111700000987000107703186300000136000
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	52.403
DATA DE VENCIMENTO	24/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.360,00
VALOR COBRADO	1.360,00

NR.AUTENTICACAO B.370.1D4.92F.CEB.ED7

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FIS(	VALOR NOTA R$ 1.360,00	NF-e Nº: 000.134.679 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

biomedical®

BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA

Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP
CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555
www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.134.679
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0451 9436 4500 0107 5500 1000 1346 7910 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO PROPRIA	135210442237906 - 23/04/2021 15:20:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
110883564111		51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			45.349.461/0001-02	23/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	23/04/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LINS	(14) 3541-1544	SP		15:19:40

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	24/05/2021	1.360,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.360,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,32	1.360,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	0 - Rem.				57.185.621/0001-04

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PERI RONCHETTI, 765	SAO PAULO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			1,960	1,400

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessorios BNW R.O.P.M: 0702040150 L: 37550 QT: 20 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	20	68,000000	1.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,32

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

24/05/21
Mirandópolis

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOSSO PEDIDO: 111558 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 57,12 (4,20%) Estadual: R$ 163,20 (12,00%) Fonte: IBPT. UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 010 7/2017ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 27/04/2021 ASS.

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:32
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003980309001040486310000116646
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	52.404
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.166,46
VALOR COBRADO	1.166,46

NR.AUTENTICACAO D.491.29D.7C1.335.C70

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

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

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

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

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

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA [1]

Nº 509921
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5099 2110 0097 3040

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131214111711396 13/04/2021 15:29:43

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	13/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	13 ABR 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	11/05/2021	1.166,47	002	25/05/2021	1.166,46		

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
2.279,49	139,09	0,00	0,00	2.332,93

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.332,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	CAIXA			47,73	47,73

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT 18-032021 (1)03/26 (Fornecedor: 1787, Lote: 18032021, Qtde: 1 ,Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 18/03/2026)	82121020	400	6108	PCT	1	13,5900	13,59	13,59	1,63		12.00	
21523	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 4291 (1)03/25 (Fornecedor: 2014, Lote: 4291, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2025)	48191000	000	6108	CX	1	132,1000	132,10	132,10	15,85		12.00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57119111 (12)11/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 571191-11, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2024)	90183219	200	6108	CX	12	11,7292	140,75	140,75	5,63		4,00	
22333	LUVA CIRURG.8,0 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 2A1000876SPZB (2)11/24 (Fornecedor: 7976, Lote: 2A1000876SPZB, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/2024)	40151100	200	6108	CAR	2	305,4250	610,85	610,85	24,43		4,00	
24049	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VEMA0-6-TKL LT HGEMA06-200824 (6)08/25 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEMA06-200824, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/08/2025)	90189010	200	6108	CX	6	24,5950	147,57	147,57	5,90		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017;# r 46 b 1
ITEM 6 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITENS 3 a 5,7 a 8,10,14 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 264.61
Pedido: 477593
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobranca: (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: 0,39

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 14/04/2021
ASS.

Mercadoria avariadas, ou faltas 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

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 509921
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5099 2110 0097 3040

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214111711396 13/04/2021 15:29:43

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
22009	FRASCO P/DREN.TORAX C/EXT.1000ML-BIOTEC REF.0006002 LT 21/A00834 (3)03/24 (Fornecedor: 7710, Lote: 21/A00834, Qtde: 3 ,Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 17/03/2024)	90183929	040	6108	UND	3	17,8133	53,44					
22330	LUVA CIRURG.6,5 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 3538665 (1)09/24 (Fornecedor: 7976, Lote: 3538665, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024)	40151100	200	6108	CAR	1	305,4200	305,42	305,42	12,22		4,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 6320S06AAAA (16)01/22 (Fornecedor: 2080, Lote: 06320S06AAAA, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	90181100	200	6108	PCT	16	16,0988	257,58	257,58	10,30		4,00	
27546	C.UNIV.80ML EST.TP.VERM.S/PA C/10-0-CRALPLAST LT 2101291 (1)01/23 (Fornecedor: 2854, Lote: 2101291, Qtde: 1 ,Data Fab: 29/01/2021, Data Val: 29/01/2023)	39269040	000	6108	CX	1	44,3200	44,32	44,32	5,32		12,00	
4449	TURBANTE DESC.ELAST.C/10-0-DESCARPACK LT STEFAA0100 (10)06/25 (Fornecedor: 918, Lote: STEFAA0100, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025)	65050090	200	6108	PCT	10	14,3770	143,77	143,77	5,75		4,00	
22994	C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/10 CX.250-EUROPA LT 43057 (1)09/25 43372 (1)09/25 (Fornecedor: 19952, Lote: 43057, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 01/09/2025 / Fornecedor: 19952, Lote: 43372, Qtde: 1 ,Data Fab: 14/09/2020, Data Val: 14/09/2025)	30059090	000	6108	CX	2	113,9400	227,88	227,88	27,35		12,00	
8459	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 C/1-0-MARK MED LT 16687 (1)03/25 (Fornecedor: 164, Lote: 16687, Qtde: 1 ,Data Fab: 29/03/2021, Data Val: 31/03/2025)	90183929	000	6108	PCT	1	10,9300	10,93	10,93	1,31		12,00	
28319	FILTRO BAC.VIRAL C/TRAQ.ADULTO HMEF-SCAV LT 10206 (10)07/23 10244 (15)08/23 (Fornecedor: 2426, Lote: 10206, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2023 / Fornecedor: 2426, Lote: 10244, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/08/2023)	90192010	000	6108	UND	25	6,8056	170,14	170,14	20,42		12,00	
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, Data Val: 30/08/2025)	90183929	200	6108	CX	1	74,5900	74,59	74,59	2,98		4,00	

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:32
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003980310401049786310000209053
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	52.405
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.090,53
VALOR COBRADO	2.090,53

NR.AUTENTICACAO 4.5ED.DDD.4DF.FFC.9EA

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

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

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

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

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

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

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 509936
SERIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5099 3610 0061 9168

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131214111777039 13/04/2021 16:04:03

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	13/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	13 ABR. 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	11/05/2021	2.090,54	002	25/05/2021	2.090,53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.181,07	295,27	0,00	0,00	4.061,67

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
119,40	0,00		0,00	0,00	4.181,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	CAIXA			53,34	53,34

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
29556	MOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10335 (5)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 5 ,Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	5	17,4060	87,03	89,59	3,58		4,00	
23130	DIPIRONA 500MG/ML GTS 10ML C/100 GEN-FARMACE LT DS20H462 (1)08/22 (Fornecedor: 2385, Lote: DS20H462, Qtde: 1 ,Data Fab: 15/08/2020, Data Val: 15/08/2022)	30039099	000	6108	CX	1	75,3700	75,37	77,59	9,31		12,00	
14481	REPOFLOR 200MG 6CAPS-LEGRAND LT 1P2003 (2) 05/22 (Fornecedor: 7653, Lote: 1P2003, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30049099	500	6108	CX	2	7,0250	14,05	14,46	1,74		12,00	
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAN 5ML-BLAU LT 21-010230 (4)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtde: 4 ,Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	4	597,0000	2.388,00	2.458,20	98,33		4,00	
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23043 (5)03/23 (Fornecedor: 2901, Lote: 23043, Qtde: 5 ,Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023)	21069030	000	6108	FR	5	6,2600	31,30	32,22	3,87		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRNADOPOLIS - CONVENIO 0107/2017;# r 45 b 1
ITENS 1,4.17 a 18 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 410,11
Pedido: 477594
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONPORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,11

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 14/04/2021
ASS.

PERECÍVEL
URGENTE

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
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 509936
SERIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5099 3610 0061 9168

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214111777039 13/04/2021 16:04:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	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.QUIMICA LT 2040838 (1)10/22 (Fornecedor: 139-0, Lote: 2040838, Qtde: 1 ,Data Fab: 14/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	1	263,0600	263,06	270,79	32,49		12,00	
12473	FLUMAZENIL(C1) 0,5MG 5AMP 5ML GEN-U.QUIMICA (PORT.344/98) LT 2004575 (2)02/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 2004575, Qtde: 2 ,Data Fab: 07/02/2020, Data Val: 28/02/2022)	30049069	000	6108	CX	2	48,3100	96,62	99,46	11,94		12,00	
4972	ADREN 1MG 100AMP 1ML-HIPOLABOR LT D-062/20 (1)10/22 (Fornecedor: 1898, Lote: D-062/20, Qtde: 1 ,Data Fab: 23/11/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049099	500	6108	CX	1	178,1300	178,13	183,37	22,00		12,00	
24586	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-WASSER FARMA LT WFF20022 (1)03/24 WFF20024 (2) 03/24 (Fornecedor: 636, Lote: WFF20022, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2024 / Fornecedor: 636, Lote: WFF20024, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2024)	30049045	000	6108	CX	3	66,1633	198,49	204,32	24,52		12,00	
8532	AGUA P.INJECAO 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT HKZ2 (3)07/22 (Fornecedor: 15842, Lote: HKZ2, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049099	000	6108	CX	3	66,3233	198,97	204,82	24,58		12,00	
24930	SINVASTATINA 40MG 30CP GEN-CIMED LT 21034-96 (1)02/23 (Fornecedor: 1666, Lote: 2103-496, Qtde: 1 ,Data Fab: 04/02/2021, Data Val: 04/02/2023)	30039069	000	6108	CX	1	4,8200	4,82	4,96	0,60		12,00	
29627	LUFBEM GTS 10ML MORANGO C/10-NATULAB LT 117295 (1)06/22 (Fornecedor: 960, Lote: 117295, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049099	500	6108	CX	1	8,8200	8,82	9,08	1,09		12,00	
13753	CLONAZEPAM(B1) 2,5MG/ML SOL.ORAL 20ML GEN-HIPOLABOR (PORT.344/98) LT 1328/-20 (8)11/22 (Fornecedor: 1898, Lote: 1328/20, Qtde: 8 ,Data Fab: 03/12/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049069	500	6108	FR	8	1,8338	14,67	15,10	1,81		12,00	
5584	TRANSAMIN 50MG/ML 5AMP 5ML-ZYDUS NIKKHO LT 1220.010 (4)12/22 (Fornecedor: 2611, Lote: 1220.010, Qtde: 4 ,Data Fab: 23/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30039099	500	6108	CX	4	18,8050	75,22	77,43	9,29		12,00	
15850	ACETILCISTEINA 100MG/ML 5AMP 3ML GEN-U.-QUIMICA LT 2035158 (4)09/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 2035158, Qtde: 4 ,Data Fab: 11/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30049059	500	6108	CX	4	10,4900	41,96	43,19	5,18		12,00	
19069	HIDROCORTISONA 100MG 50FAM GEN-BLAU LT 20-100555 (1)09/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20-100555, Qtde: 1 ,Data Fab: 29/09/2020, Data Val: 29/09/2022)	30043210	500	6108	CX	1	120,5200	120,52	124,06	14,89		12,00	
29810	METOPROLOL SUCCI.2-5MG 30CP REV.LP GEN-PHARLAB LT C2000616 (1)07/22 (Fornecedor: 2593, Lote: C200061-6, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/07/2022)	30049039	200	6108	CX	1	10,9400	10,94	11,26	0,45		4,00	
29811	METOPROLOL SUCCI.5-0MG 30CP REV.LP GEN-PH-COD. 02040031 LT C2000530 (1)06/22 (Fornecedor: 2593, Lote: C2000530, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/-2020, Data Val: 30/06/2022)	30049039	200	6108	CX	1	21,2600	21,26	21,88	0,88		4,00	
21615	DUCODIL 5MG 20CP REV.-CIMED LT 2103281 (1) 02/23 (Fornecedor: 1666, Lote: 2103281, Qtde: 1 ,Data Fab: 03/02/2021, Data Val: 03/02/2023)	30039079	500	6108	CX	1	1,9200	1,92	1,98	0,24		12,00	

Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao 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 Mirandopolis
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 509936
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5099 3610 0061 9168

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214111777039 13/04/2021 16:04:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	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
19831	SOL.RINGER C/LACTATO 24FRS 500ML-EQUIPLE LT 2110725 (1)02/23 (Fornecedor: 104, Lote: 2110725, Qtde: 1 ,Data Fab: 09/02/2021, Data Val: 09/02/2023)	30049099	500	6108	CX	1	71,8800	71,88	73,99	8,88		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.075-70 (2)03/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.075-70, Qtde: 2 ,Data Fab: 16/03/2021, Data Val: 16/03/2024)	38089429	000	6108	CX	2	79,3200	158,64	163,32	19,60	-	12,00	

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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:32
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003980304001045686310000219738
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	52.406
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.197,38
VALOR COBRADO	2.197,38

NR.AUTENTICACAO B.409.82F.673.F46.728

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

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

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

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

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

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 195581
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1955 8110 0098 0910

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135210397483623 13/04/2021 14:58:59

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	13/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	

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

FATURA / DUPLICATA

001	11/05/2021	2.197,39	002	25/05/2021	2.197,38		

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
4.368,77	722,06	0,00	0,00	4.394,77

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.394,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19	CAIXA			75,64	75,64

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
24861	DETERG ENZIM 5 ENZ 1LT C/12-KELLDRIN LT 12772 (1) 03/2022 (Fornecedor: 2011, Lote: 12772, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/202-0, Data Val: 31/03/2022)	38085910	000	5102	CX	1	182,5100	182,51	182,51	32,85		18,00	
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 250P4 (10) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 250P4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 01/01/2026)	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 (8) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA114A, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/-2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	200	5102	CX	8	11,9563	95,65	95,65	12,72		13,30	
27355	LUVA CIRURG.7,0 EST.C/200 PARES-LEMGRUBER LT LP003L (4) 02/2023 (Fornecedor: 7934, Lote: LP003L, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/02/20-21, Data Val: 28/02/2023)	40151100	000	5102	CX	4	305,0000	1.220,00	1.220,00	219,60		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	14,21		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R7V17||UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
Pedido: 195059
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS , 16900-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (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: 0,52

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

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 14/04/2021
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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 195581
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1955 8110 0098 0910

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
135210397483623 13/04/2021 14:58:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		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
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0002 (1) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0002, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/-2025)	90183921	700	5102	PCT	1	26,8200	26,82	26,82	4,83		18,00	
22391	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-CIRUTRAQ LT 20605 (1) 07/2025 (Fornecedor: 7960, Lote: 20605, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/07/202-0, Data Val: 10/07/2025)	90183929	700	5102	CX	1	42,5200	42,52	42,52	7,65		18,00	
29103	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 C/100-VITALDERM LT 20191101 (1) 11/2024 (Fornecedor: 142, Lote: 20191101, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/-2019, Data Val: 30/11/2024)	30051090	200	5102	PCT	1	78,3900	78,39	78,39	14,11		18,00	
27185	AT.CREPE 15X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 40/09 (4) 09/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 40/0-9, Qtde: 4 ,Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 28/09/2025)	90211020	020	5102	DZ	4	8,4400	33,76	7,76	1,40		18,00	
25803	FITA MICROPORE 25MMX10MT C/6-MISSNER LT OAM24601 (2) 10/2022 (Fornecedor: 187, Lote: OAM24601, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/-2020, Data Val: 31/10/2022)	30051090	500	5102	PCT	2	14,0600	28,12	28,12	5,06		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	77,5860	387,93	387,93	69,83		18,00	
29603	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC009 (4) 01/2026 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC009, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/202-1, Data Val: 31/01/2026)	63079010	000	5102	CX	4	17,5000	70,00	70,00	12,60		18,00	
29743	SONDA END.PVC N.7,5 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 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	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H898 (5) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H898, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	5	86,5080	432,54	432,54	57,53		13,30	
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	806,7900	806,79	806,79	145,22		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H707 (4) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	4	161,7850	647,14	647,14	86,07		13,30	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H779 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H779, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	107,5200	107,52	107,52	19,35		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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003980305801047786310000112302
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	52.407
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.123,02
VALOR COBRADO	1.123,02

NR.AUTENTICACAO 3.974.D1D.73B.57E.7E7

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

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

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

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA [1]

Nº 195589
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1955 8910 0116 1120

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST	135210397492951 13/04/2021 15:00:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	13/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	13 ABR. 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 11/05/2021 1.123,03 | 002 25/05/2021 1.123,02

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
2.200,37	372,00	0,00	0,00	2.246,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.246,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CAIXA			97,98	97,98

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23293	DIPIRONA(SANTIDOR) 1G 10-0AMP 2ML IM/IV-SANTISA LT 11525520 (2) 12/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 11525520, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30039099	500	5102	CX	2	72,0400	144,08	144,08	25,93		18,00	
11558	SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT XIG (1) 01/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: XIG, 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	
21638	SOL.CL.DE SODIO 0,9%-40FRS 250ML-EQUIPLEX LT 2017204 (5) 12/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2017204, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/12/2-020, Data Val: 31/12/2022)	30049099	500	5102	CX	5	110,3700	551,85	551,85	99,33		18,00	
13143	PROMETAZINA (PROMETAZOL)50MG 10-0AMP 2ML-SANVAL LT AZ030 (2) 01/2023 (Fornecedor: 240, Lote: AZ030, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/20-23)	30049075	000	5102	CX	2	202,4000	404,80	404,80	72,86		18,00	
28740	PROPRANOLOL 40MG 30CP GEN-CIMED LT 1922049 (2) 11/2021 (Fornecedor: 2629, Lote: 1922-049, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2021)	30039046	000	5102	CX	2	1,8000	3,60	3,60	0,43		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R7V10||UTI MIRNADOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
ITEM 11 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
ITEM 11 ICMS-ST retido por operação anterior base: 45,30 valor: 4,60
Pedido: 195062
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA SUENO,585 , MIRANDOPOLIS - 16200-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (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: 0,21

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 14/04/2021
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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 195589
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2080 9900 0441 5500 1000 1955 8910 0116 1120

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210397492951 13/04/2021 15:00:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		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
13979	SOL.ENEMA DE GLICER 12% 20FR 50-0ML-JP LT 812721 (1) 02/2023 (Fornecedor: 1651, Lote: 812721, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	000	5102	CX	1	118,4600	118,46	118,46	15,76		13,30	
29577	AGUA P/ INJECAO 500ML 20FR-ECOFLAC BRAUM LT 21026326D2 (1) 01/2024 (Fornecedor: 29-75, Lote: 21026326D2, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	30049099	300	5102	CX	1	53,6200	53,62	53,62	9,65		18,00	
14971	SULF.MAGNESIO 10% 200AMP 10ML PL-SANTEC LT MLP (1) 12/2022 (Fornecedor: 15842, Lote: MLP, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/12/2022)	30049099	000	5102	CX	1	179,4800	179,48	179,48	23,87		13,30	
29389	BECA 1MG/ML EST C/ 5 AMP 5ML-HALEX LT 000-0145230 (4) 12/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 0000145230, Qtde: 4 ,Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2022)	30049039	000	5102	CX	4	128,1650	512,66	512,66	92,28		18,00	
19245	CLOREX ALCOÓLICA 0,5% 100ML CX C/2-4-VICPHARMA LT M28540 (1) 12/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: M28540, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30039099	000	5102	CX	1	39,5900	39,59	39,59	7,14		18,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 156.12/2020 (5) 12/2022 (Fornecedor: 1986, Lote: 156.12/2020, Qtde: 5 ,Data Fab: 22/-12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	5	9,1360	45,68					
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20205020 (1) 11/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 20205020, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/20-20, Data Val: 30/11/2022)	30039099	500	5102	CX	1	62,5800	62,58	62,58	7,51		12,00	

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100909658171386310000094180
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	52.408
NOSSO NUMERO	17115360000909658
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	941,80
VALOR COBRADO	941,80

NR.AUTENTICACAO 6.43D.1DC.047.165.41B

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOÃO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1427170 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4271 7019 8664 2257

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 DENTRO ESTADO		135210458217995 27/04/2021 18:46:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0001-02	27/04/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		JARDIM ARIANO		16400-400	27/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
LINS	1836591243	SP			

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1427170/1	25/05/2021	941,80						

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
815,98	120,82	0,00	0,00	941,80

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	941,80

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)		0,00002	2,666	2,666

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290811 Q: 700,0000 F: 27/09/20 V: 26/09/2022	38220090	700	5102	TI	700,00	0,5453	381,71	381,71	68,71	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5664 Q: 15,0000 F 01/03/21 V: 30/03/2024 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,3878	125,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
028292	BROMOPRIDA 10MG/2ML (UNIAO QUIMICA) (ITEM GENERICO) L: 2043650 Q: 200,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023, nFCI: 316B68BD-BA54-454A-9CE4-C0E37BCD5FFE	30049045	500	5102	AP	200,00	1,2923	258,46	258,46	31,01	0,00	12,00	0,00
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AD-014/21 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	500	5102	AP	100,00	1,7581	175,81	175,81	21,10	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 28/04/2021 Pedido: 1908970 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1908970 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: 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 Municipio: MIRANDOPOLIS UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 28 / 04 / 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

24 / 05 / 21
Mirandopolis

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100910236173886320000160800
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	52.409
NOSSO NUMERO	17115360000910236
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	26/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.608,00
VALOR COBRADO	1.608,00

NR.AUTENTICACAO 5.173.242.98F.0EE.88F

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP: 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1427954 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4279 5412 5467 6129

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 DENTRO ESTADO	135210463930044 28/04/2021 20:50:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	28/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		28/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
LINS	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1427954/1	26/05/2021	1.608,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.608,00	289,44	0,00	0,00	1.608,00

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	1.608,00

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 LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00001	2,150	2,150

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030277	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (MIDFARMA) L: 20PF20213 Q: 50,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049095	700	5102	AP	50,00	32,16	1.608,00	1.608,00	289,44	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 29/04/2021 Pedido: 1910426 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1910426 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense com br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 30/04/2021
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

24/06/21
Mirandopolis

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100901514174186320000255310
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	52.410
NOSSO NUMERO	17115360000901514
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	26/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.553,10
VALOR COBRADO	2.553,10

NR.AUTENTICACAO 6.3CD.200.94C.45B.AA1

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - 13916-074
JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 001.416.820
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4168 2011 3913 1144
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 DENTRO ESTADO	135210347675851 - 31/03/2021 14:58:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	31/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	31/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MINS	SP	1836591243		14:54:41

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001	Núm.	002
Venc.	28/04/2021	Venc.	26/05/2021
Valor	R$ 2.553,10	Valor	R$ 2.553,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
5.106,20	919,12	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	84,25	5.106,2
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	388,07	5.106,2

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA	(0) Emitente				17.915.300/0001-01
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA FERNANDO NOBRE 1080	COTIA			SP	278383949118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	VOLUME(S)		0,01375	43,750	43,75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ.
032015	AVENTAL CIRCULACAO (VENKURI) L: T24605 Q: 500,0000 F: 01/02/21 V: 01/02/2024	62101000	000	5102	PC	500,0000	10,2124	5.106,20	5.106,20	919,12	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO, 585 - CENTRO MIRANDOPOLIS - SP

DE Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Mirandopolis DATA ENTREGA: 31/03/2021 Pedido: 1884035 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1884035 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone 19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereco: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) Pedido: 1884035 Email do Destinatário: fernandesplinio@gmail.com

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 05/04/2021
ASS.

Impresso em 01/04/2021 as 18:04:22

Gerado em www.fsist.com

Convênio nº 107/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saude
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100901270173486310000055705
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	52.411
NOSSO NUMERO	17115360000901270
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	557,05
VALOR COBRADO	557,05

NR.AUTENTICACAO 2.72F.834.A71.712.64D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00302/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Uberlândia
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1416450 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4164 5011 7644 9966

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210344079502 30/03/2021 20:19:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		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: 30/03/2021
ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		BAIRRO / DISTRITO: JARDIM ARIANO		CEP: 16400-400	DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 30/03/2021
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
1416450/1	27/04/2021	557,06	1416450/2	25/05/2021	557,05			

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
988,29	135,46	0,00	0,00	1.114,11

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	1.114,11

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 LIQUIDO
3,00	VOLUME(S)		0,00345	10,562	10,562

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
003148	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 26584234 Q: 240,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30049069	000	5102	AP	240,00	0,6204	148,90	148,90	17,87	0,00	12,00	0,00
027261	ATROPINA 0,25MG, SULFATO (FARMACE) L: AT20M017 Q: 100,0000 F: 13/02/21 V: 31/12/2022	30039099	000	5102	AP	100,00	0,7286	72,86	72,86	13,11	0,00	18,00	0,00
026028	ONDANSETRONA 4MG/2ML,CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 21020119 Q: 100,0000 F: 01/03/21 V: 28/02/2023	30039079	000	5102	AP	100,00	1,4098	140,98	140,98	16,92	0,00	12,00	0,00
023674	FENITOINA 50MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AY-004/21 Q: 100,0000 F: 26/01/21 V: 31/12/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049099	000	5102	AP	100,00	2,5265	252,65	252,65	30,31	0,00	12,00	0,00
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AD-009/21 Q: 100,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023, nFCI: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	500	5102	AP	100,00	1,6463	164,63	164,63	19,76	0,00	12,00	0,00
020367	LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO (NEO Q/HYP/BRAIN) L: B20G1246 Q: 50,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30049043	000	5102	TB	50,00	2,2334	111,67	111,67	20,10	0,00	18,00	0,00
030167	CLOREXIDINA 0,12% 250ML (VIC PHARMA) L: C9363 Q: 12,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	33069000	000	5102	FR	12,00	8,05	96,60	96,60	17,39	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 9566/9563E#xA;Mirandopolis DATA ENTREGA: 31/03/2021 Pedido: 1883765 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1883765 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP Pais: 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 Municipio: MIRANDOPOLIS UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Fana de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 31 / 03 / 2021
ASS.

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000001173565011554105586330000024860
BENEFICIARIO:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
NOME FANTASIA:
BIRIPEL EMBALAGENS
CNPJ: 03.748.769/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 03.748.769/0001-80
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	52.412
DATA DE VENCIMENTO	27/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	248,60
VALOR COBRADO	248,60

NR.AUTENTICACAO 2.DF2.D6D.5B0.D1B.8BA

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

RUA WAGIH RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -
CEP:16200-242 - BIRIGUI - SP
TEL: (18)3642-4390

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000165393 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0403 7487 6900 0180 5500 1000 1653 9317 6795 5665

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210460947861 28/04/2021 11:05:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
214073629113		03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	28/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA SETE SETEMBRO, 529	CENTRO		16210-000	28/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BILAC	(18)3659-1411	SP		11:05:44

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	165393	248,60	0,00	248,60

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/05/2021	248,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
117,80	21,20	0,00	0,00	81,56	248,60
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	248,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BIRIPEL	0 - REMETENTE				03.748.769/0001-80
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA WAGIH RAHAL	BIRIGUI			SP	214073629113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000004931	COPO PLAST. KEROCOPO 180 ML TRANSP. PS CX C/2500	39241000	060	5405	cx	1,000	118,00	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000000321	DETERGENTE NEUTRO 5 LTS	34022000	060	5405	gl	1,000	12,80	0,00	12,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000002549	BOBINA PLAST. PICOTADA 50X70	39201010	000	5102	kg	4,750	24,80	0,00	117,80	117,80	21,20	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
IMPOSTOS:Valor Aproximado dos Tributos R$: 36,80 Federal, 44,74 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (552ED6).	AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 29/04/2021 ASS.

Transmitido por DocFix

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090186 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

24/05/21
mirandopolis

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900030006175786330000209647
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	52.413
NOSSO NUMERO	33088411000030006
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	27/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.096,47
VALOR COBRADO	2.096,47

NR.AUTENTICACAO 6.951.3A1.385.FE7.582

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
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 [1]

Nº 171925
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1719 2510 0048 8814

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135210458689637 27/04/2021 21:24:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)	45.349.461/0001-02	27/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	27/04/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		21:20

FATURA / DUPLICATA

001	27/05/2021	2.096,47	002	26/06/2021	2.096,47		

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.192,94	538,39	0,00	0,00	4.192,94

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.192,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			10,00	10,00

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
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 0820, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2023 ,Data Fab: 01/08/20-20)	30059090	000	5102	CX	1	186,4400	186,44	186,44	33,56		18,00	
36041	COMP.GAZE 7,5X7,5 13F C/500 - CLEAN (Lote: 07621, Qtde: 7, Dt Val: 31/03/2-026 ,Data Fab: 01/03/2021)	30059090	000	5102	PCT	7	12,0000	84,00	84,00	15,12		18,00	
35265	CEFEPIMA 2G C/50 GEN - BIOCHIMICO (Lote: 009175, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/12/2020)	30042059	000	5102	CX	2	1.354,9500	2.709,90	2.709,90	325,19		12,00	
21476	DIPIFARMA 100/2ML-FARMACE (Lote: DP2-1B027, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/03/2021)	30039099	000	5102	CX	1	60,6500	60,65	60,65	10,92		18,00	
25651	NOVAMICIN 500MG C/50-NOVAFARMAFRASCO AMPOLA (Lote: 78QB0626, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/02/20-21)	30042071	000	5102	CX	1	256,2500	256,25	256,25	46,12		18,00	
30152	ADENOSINA 6MG 2ML C/50 GEN - HIPOLABOR (Lote: BC00920, Qtde: 2, Dt Val: 31/01/2022 ,Data Fab: 01/02/2021)	30049024	000	5102	CX	2	447,8500	895,70	895,70	107,48		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATRIENTPEGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SPUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITENS 3.6 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 e 2
ITENS 3 a 6 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 558,90, Federal, R$ 20,51, Estadual, R$ 538,39
Pedido: 193370
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 28/04/2021
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

24/05/21
mirandopolis

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900027223171886340000165745
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	52.414
NOSSO NUMERO	33088411000027223
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	28/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.657,45
VALOR COBRADO	1.657,45

NR.AUTENTICACAO 4.699.46B.E4C.1FB.D01

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
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 [1]

Nº 167800
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1678 0010 0063 7576

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135210399404157 13/04/2021 22:30:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)	45.349.461/0001-02	13/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	13/04/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		22:30

FATURA / DUPLICATA

001 28/05/2021 1.657,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.641,63	295,49	0,00	0,00	1.657,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.657,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXAS			30,00	30,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
50210	AVENTAL S/MANGA 20GR C/10- CLEAN (Lote: 00121, Qtde: 20, Dt Val: 31/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	62101000	000	5102	PCT	20	14,8500	297,00	297,00	53,46		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 267, Qtde: 3, Dt Val: 01/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	90211020	020	5102	PCT	3	6,8500	20,55	4,73	0,85		18,00	
34597	EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL ESCALONADO C/200-MEDSONDA REF. 10312422 (Lote: 59-298, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2025 ,Data Fab: 01/02/2021)	90183999	000	5102	CX	1	217,9000	217,90	217,90	39,22		18,00	
36041	COMP.GAZE 7,5X7,5 13F C/500 - CLEAN (Lote: 07621, Qtde: 10, Dt Val: 31/03/-2026 ,Data Fab: 01/03/2021)	30059090	000	5102	PCT	10	12,0000	120,00	120,00	21,60		18,00	
34552	CONEXAO P/EQUIPO 2V LS C/CLAMP C/30-0-MEDSONDA (Lote: 59467, Qtde: 1, Dt Val: 31/03/2025 ,Data Fab: 01/03/20-21)	90183999	000	5102	CX	1	214,5500	214,55	214,55	38,62		18,00	
35975	TRIAXTON IV 1G C/100F/A - BLAU (Lote: 20080994, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	30042059	000	5102	CX	1	787,4500	787,45	787,45	141,74		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATR11ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SPUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 2 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITENS 1,4
ITENS 2 a 3,5 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 6 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 327,12, Federal, R$ 31,63. Estadual, R$ 295,49
Pedido: 188271
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 14 / 04 / 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

24/05/21
mirandopolis

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.33
6790306790 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R$ 84.465,00
DEBITO EM: 25/05/2021
==========
DOCUMENTO: 052501
AUTENTICACAO SISBB: 1.965.B3F.DD8.3C3.446

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00003/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090150 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Mina

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
463

Data e Hora da Emissão	24/05/2021 20:17:04	Competência	21/5/2021	Código de Verificação	GA2BCLLDG
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	449	Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01; ED.	Telefone	3419-8647	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

Objeto: Serviços Médicos Prestados em10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II
Local: Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Convênio Termo Aditivo 0002/2021 ao Convênio 0107/2017
Periodo 01 a 28 de Fevereiro - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia
Qtdade de Plantões 58
Corpo Clinico e Horarios Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa

Código do Serviço / Atividade

8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	585,00	COFINS (R$)	2.700,00	IR (R$)	1.350,00	INSS (R$)		CSLL (R$)	900,00

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	90.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	90.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	5.535,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	90.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	84.465,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R$	2.700,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

25/05
Mina

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 Oliveira	Leonardo Cunha
NOTURNO 19:00 07:00						Vinícius Oliveira	Leonardo Cunha
	03/05	**04/05**	**05/05**	**06/05**	**07/05**	**08/05**	**09/05**
DIURNO 07:00 19:00	Diego Lipe	Diego Lipe	Luciano Velame	Diego Lipe	Vinícius Oliveira	Leonardo Cunha	Leonardo Cunha
NOTURNO 19:00 07:00	Diego Lipe	Ellen Silva	Leonardo Cunha	Vinícius Oliveira	Vinícius Oliveira	Leonardo Cunha	Leonardo Cunha
	10/05	**11/05**	**12/05**	**13/05**	**14/05**	**15/05**	**16/05**
DIURNO 07:00 19:00	Diego Lipe	Diego Lipe	Luciano Velame	Luciano Velame	Vinícius Oliveira	Vinícius Oliveira	Leonardo Cunha
NOTURNO 19:00 07:00	Diego Lipe	Ellen Silva	Cinthia Maria	Vinícius Oliveira	Vinícius Oliveira	Vinícius Oliveira	Leonardo Cunha
	17/05	**18/05**	**19/05**	**20/05**	**21/05**	**22/05**	**23/05**
DIURNO 07:00 19:00	Diego Lipe	Diego Lipe	Luciano Velame	Luciano Velame	Vinícius Oliveira	Leonardo Cunha	Leonardo Cunha
NOTURNO 19:00 07:00	Diego Lipe	Ellen Silva	Cinthia Maria	Vinícius Oliveira	Vinícius Oliveira	Leonardo Cunha	Leonardo Cunha
	24/05	**25/05**	**26/05**	**27/05**	**28/05**	**29/05**	**30/05**
DIURNO 07:00 19:00	Diego Lipe	Diego Lipe	Luciano Velame	Luciano Velame	Vinícius Oliveira	Vinícius Oliveira	Leonardo Cunha
NOTURNO 19:00 07:00	Diego Lipe	Ellen Silva	Cinthia Maria	Vinícius Oliveira	Vinícius Oliveira	Vinícius Oliveira	Leonardo Cunha
	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 00003/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

https D4Sign e7dad77d-3d5f-49c2-adc3-75171c58f703 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar rintFooter=false&p... 1/1
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

D4Sign

Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)

Certificado de assinaturas gerado em 12 de maio de 2021, 09:31:56

ntp.br

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

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

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):68560961bcbb4b1169d16618f752f3b8b0072de29f5157b471e5b8394d9b60c770533d6f1fb9ad561bde4320fa48fdc1d241e3575335fea604722b720ee3f7f7

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090186 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399432430210000000500002001014986330000063750
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	52.502
DATA DE VENCIMENTO	27/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	25/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	637,50
VALOR COBRADO	637,50

NR.AUTENTICACAO 7.EDF.D72.B82.A34.134

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

MUNICÍPIO DE MIRANDÓPOLIS

MUNICÍPIO DE MIRANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
64

Código de Verificação de Autenticidade
AZNNSMHZ1

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/05/2021 às 11:03:34

Chave de Acesso
353650QO1M2UXVK7B87XKXSU0IAKP2KG

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**MIRANDOPOLIS-SP**	**MIRANDOPOLIS - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				24/05/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
36.430.763/0001-10		**54001813**	**000020605**	J. E. DE ARAUJO ONDONTOLOGIA EIRELI - EPP

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA DAS NACOES UNIDAS, 90		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16800-000	**MIRANDÓPOLIS-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0008-89			**ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
AVENIDA PAULO DE BARROS, 326		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
16800-000	**MIRANDOPOLIS - SP**	**3530102**	**18 33748438**	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	NF REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS AOS COLABORADORES DA INSTITUIÇAO	637,50	R$ 637,50

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.12**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Odontologia	**2,00%**	**0000040000012**	**8630504**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 637,50	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 637,50**	**R$ 12,75**	**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$ 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

RECEBI(EMOS) DE **J. E. DE ARAUJO ONDONTOLOGIA EIRELI - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **64** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **AZNNSMHZ1**.

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

25/05

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800019885177186350000067725
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	52.701
NOSSO NUMERO	33088412000019885
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	29/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	677,25
VALOR COBRADO	677,25

NR.AUTENTICACAO D.FEF.C55.EC7.68E.D42

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-615
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1171126
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1711 2610 0072 9951

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152213936312955 30/03/2021 20:05:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)			45.349.461/0001-02	30/03/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAIDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		JARDIM ARIANO	16400-400	30/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
LINS	1435325198	SP		20:05

FATURA / DUPLICATA

001	29/04/2021	677,25	002	29/05/2021	677,25		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.128,70	135,45	0,00	0,00	1.354,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00		0,00	0,00	1.354,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO			GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	CAIXAS			31,00	31,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33336	ALBUREX 20% 50ML - CSL BEHRING (Lote: P10-0232488, Qtde: 6, Dt Val: 11/06/2023 ,Data Fab: 11/06/2020)	30021236	720	6108	FR	6	127,3500	764,10	636,72	76,41		12,00	
50957	AGUA DESTILADA 200/10ML - FARMARIN (Lote: 024621, Qtde: 10, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30049099	020	6108	CX	10	56,8000	568,00	473,31	56,80		12,00	
33995	ALGODAO HIDROF.500GR - CREMER (Lote: 3671-82104, Qtde: 2, Dt Val: 31/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	30059090	020	6108	RL	2	11,2000	22,40	18,67	2,24		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATR11ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SPUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITENS 1 a 3 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.1.852/97 - RICMS/GO
ITEM 3
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 3 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITENS 1,3
ITENS 1,3
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 81,27
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 137,19, Federal, R$ 1,74, Estadual, R$ 135,45
Pedido: 1254765
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 - Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 31/03/2021
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

1 1
678,13

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900024063174286350000051280
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	52.702
NOSSO NUMERO	33088411000024063
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	29/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	512,80
DESCONTO/ABATIMENTO	328,90
VALOR COBRADO	183,90

NR.AUTENTICACAO E.929.0FC.A61.531.FA1

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00003/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090158 - 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:13-3228-6700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 163413
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1634 1310 0084 9411

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: 135210344320988 30/03/2021 21:50:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)	45.349.461/0001-02	30/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	30/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		21:47

FATURA / DUPLICATA

001 29/04/2021 512,80 | 002 29/05/2021 512,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.015,05	182,71	0,00	0,00	1.025,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.025,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	CAIXAS			12,00	12,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29177	LEVOTAC 500MG BL 100ML C/6 - CRISTALIA (Lote: 20100673, Qtde: 5, Dt Val: 31/10/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30042099	000	5102	CX	5	87,2500	436,25	436,25	78,53		18,00	
1706	TOPCOID 5MG/G 40G GEL-U.QUIMICA (Lote: 2043920, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2023 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049099	000	5102	CX	2	9,9000	19,80	19,80	3,56		18,00	
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 47500, Qtde: 5, Dt Val: 12/03/2026 ,Data Fab: 12/03/2021)	30059090	000	5102	DZ	5	8,1000	40,50	40,50	7,29		18,00	
51558	PITA ONETOUCH SELECT PLUS FLEX C/50-J&J (Lote: 4667128, Qtde: 13, Dt Val: 30/04/2022 ,Data Fab: 01/04/2020)	38220090	200	5102	CX	13	25,3000	328,90	328,90	59,20		18,00	
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 0820, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2023 ,Data Fab: 01/08/2020)	30059090	000	5102	CX	1	186,4500	186,45	186,45	33,56		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 267, Qtde: 2, Dt Val: 01/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	90211020	020	5102	PCT	2	6,8500	13,70	3,15	0,57		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATR11ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SPUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 6 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITENS 3 a 5
ITEM 6 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS. R$ 224,87, Federal, R$ 42,16, Estadual, R$ 182,71
Pedido: 183887
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 31/03/2021
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 da Despesa: Custeio

1 / 1
513,48

Mina

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA - SUMARE

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE
13178-561 SUMARE - SP
(13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [0]

168.959
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1689 5910 0029 4099

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
DEVOLUCAO DE VENDA		135210414656380 16/04/2021 17:52:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL				45.349.461/0001-02	16/04/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		JARDIM ARIANO	16400-400		
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA
LINS	SP	(14) 3532-5198			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
328,90	59,20	0,00	0,00	328,90

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**328,90**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
51558	FITA ONETOUCH SELECT PLUS FLEX C/50-J&J (Lote: 4667128, Qtde: 13, Dt Val: 30/04/2022) Lote=4667128 Fab=01/04/2020 Val=30/04/2022 Qtd=13	38220090	2/00	1202	CX	13	25,30	328,90	328,90	59,20	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DEVOLUCAO PARCIAL REF A NF 163413 DO DIA 30/03/2021 MOTIVO: 59 - PEDIDO CANCELADO / CLIENTE NAO INFORMOU Representante: REGIAO SJRP - (VITOR) *NF-e REF: 35210304027894000750550010001634131000849411	Convênio nº 107/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00002/2020 Secretaria do Estado da Saude UGE: 090156 - Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis Tipo de Despesa: Custeio

Gerado em 24/05/2021 às 15:51 pelo UniDANFE Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 168.959. EMISSÃO: 16/04/2021 VALOR TOTAL: 328,90 DESTINATÁRIO: ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL - AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, JARDIM ARIANO, 16400-400-LINS-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 168.959 SÉRIE 1**

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900024232175786360000140000
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	52.703
NOSSO NUMERO	33088411000024232
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.400,00
VALOR COBRADO	1.400,00

NR.AUTENTICACAO A.AF0.0FC.A1D.123.B54

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090193 - 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 [1]

Nº 163649
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1636 4910 0055 8305

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
135210348371868 31/03/2021 16:48:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)	45.349.461/0001-02	31/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	31/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		16:45

FATURA / DUPLICATA

001 30/04/2021 1.400,00 | 002 30/05/2021 1.400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.800,00	336,00	0,00	0,00	2.800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			10,00	10,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
33235	PIPER.TAZOR 4,5G C/10 GRN - MYLAN (Lote: 7104832, Qtde: 10, Dt Val: 31/08/2022 .Data Fab: 01/08/2020)	30041019	200	5102	CX	10	280,0000	2.800,00	2.800,00	336,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
MIRANOPOLIS - DUPATR11ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS
SFUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 336,00, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 336,00
Pedido: 184016
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 01/04/2021
ASS.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado de Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

1 / 1
1401,38

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080026840014052918290009686370000050960
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	52.704
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	509,60
VALOR COBRADO	509,60

NR.AUTENTICACAO 6.EF6.AC8.711.6AB.821

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090166 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

CENTERMAQ
Marília-SP

NOTA DE LOCAÇÃO FATURA
Nº 000023969
CENTERMAQ

ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO
Nome / Carimbo / Assinatura

RG:

Data do Recebimento:
___/___/_____

CENTERMAQ
Marília-SP

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 000023969
Data Emissão 18/05/2021

Nº Fatura	Valor R$	Vencimento	
000023969	509,60	31/05/2021	

Pagador
ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

Endereço
AV JOSE A RODRIGUES 303

Municipio/UF	CEP	CNPJ	Insc.Estadual	Insc.Municipal
LINS	16400-400	45.349.461/0001-02	ISENTO	

Endereço de cobrança e praça de pagamento

Valor por extenso
QUINHENTOS E NOVE REAIS E SESSENTA CENTAVOS

Discriminação	Qtde.	Vr. Unit.	Desconto	Total R$
LOCACAO DE EQPTO REPROGRAFICO (MRL) PARCELA DE LOCACAO DA MAQUINA COPIADORA PERIODO 16/04/2021 A 16/05/2021, CONTRATO N.01178/2017-6414 COM EXCEDENTE DE 4371 COPIAS A R$ 0,069 = R$ 301,60	1	509,60		509,60
	Valor total da nota R$		0,00	509,60

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.

Itaú **Banco Itaú S.A.** | **341-7** | 34191.09008 00268.400140 52918.290009 6 86370000050960

Local de Pagamento
ATE O VENCIMENTO, PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU.

Vencimento
31/05/2021

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
18/05/2021	000023969/1	DM	N	18/05/2021

Nosso Número
109/00002684-0

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do Documento
509,60

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.)
Após vencimento cobrar multa de R$ 10,19.
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,68 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

Pagador/Avalista

CPF / CNPJ
45.349.461/0001-02
Código de Baixa
109/00002684-0

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003999926201049186370000239179
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	52.705
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.391,79
VALOR COBRADO	2.391,79

NR.AUTENTICACAO 5.FDA.CBC.EA9.7FB.84F

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090150 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 203316
SERIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2033 1610 0094 5613

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135210480544839 03/05/2021 12:13:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	03/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	03 MAIO 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	31/05/2021	2.391,79	002	14/06/2021	2.391,79

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.783,58	784,70	0,00	0,00	4.783,58

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.783,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19	CAIXA			63,09	63,09

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 4301N4 (4) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4301N4, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	4	13,0000	52,00	52,00	6,92		13,30	
13430	AG.DESC.25 X 07 C/100-SOLIDOR LT 53120051 (3) 05/2025 (Fornecedor: 1, Lote: 5312005-1, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	200	5102	CX	3	12,5600	37,68	37,68	5,01		13,30	
29837	CATETER IV 16G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA-039C (1) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA039C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183929	200	5102	CX	1	90,0000	90,00	90,00	16,20		18,00	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1700P4 (10) 03/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 1700P4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183219	400	5102	CX	10	12,0000	120,00	120,00	15,96		13,30	
29179	FILTRO BACT.VIRAL ELETROSTATICO C/30-SCA LT 10550 (1) 03/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10550, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2024)	90192010	000	5102	CX	1	321,0000	321,00	321,00	57,78		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R7V17R7V2||UTI MIRABDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
Pedido: 201194
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (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: 0,56

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 05/05/2021
ASS.

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 Feria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 203316
SERIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2033 1610 0094 5613

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
135210480544839 03/05/2021 12:13:18

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
28918	LAMINA DE BIST.N.15 CARB.C/100-BIOMASS LT SKM20190501 (1) 04/2024 (Fornecedor: 2686, Lote: SKM20190501, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/-05/2019, Data Val: 30/04/2024)	90189029	200	5102	CX	1	33,0000	33,00	33,00	5,94		18,00	
24049	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VEMA0-6-TKL LT HGEMA06-200818 (2) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEMA06-200818, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90189010	200	5102	CX	2	24,5950	49,19	49,19	8,85		18,00	
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/-2025)	90183921	700	5102	PCT	1	28,0000	28,00	28,00	5,04		18,00	
22991	CATETER IV 20G 1,1X32MM C/100-TKL LT 0050-5/245 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00505/245, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	79,0000	79,00	79,00	14,22		18,00	
29603	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC009 (3) 01/2026 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC009, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/202-1, Data Val: 31/01/2026)	63079010	000	5102	CX	3	17,5000	52,50	52,50	9,45		18,00	
22852	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-TALGE LT TTEW278 (7) 12/2025 (Fornecedor: 1695, Lote: TTEW278, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 01/12/2025)	65069900	200	5102	PCT	7	14,0000	98,00	98,00	17,64		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (1) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 1 ,Data Fab: 20/11/-2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	1	22,0000	22,00	22,00	3,96		18,00	
28606	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI LT 51068 (8) 01/2024 (Fornecedor: 7824, Lote: 51068, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	90183929	000	5102	PCT	8	5,9500	47,60	47,60	8,57		18,00	
26628	BISTURI DESC.N.15 ACO CARBO.PC-HEALTH-MED LT 186/20 (5) 11/2022 (Fornecedor: 7825, Lote: 186/20, Qtde: 5 ,Data Fab: 06/11/20-20, Data Val: 06/11/2022)	90189029	000	5102	PC	5	1,3000	6,50	6,50	1,17		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H898 (7) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H898, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	7	86,5086	605,56	605,56	80,54		13,30	
8459	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 C/1-0-MARK MED LT 16303 (1) 01/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16303, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 30/01/2025)	90183929	000	5102	PCT	1	11,3700	11,37	11,37	2,05		18,00	
22389	SONDA END.PVC N.7,0 C/CUFF C/10-CIRUTRAQ LT 20605 (1) 06/2025 (Fornecedor: 7960, Lote: 20605, Qtde: 1 ,Data Fab: 06/06/202-0, Data Val: 05/06/2025)	90183929	700	5102	CX	1	42,5200	42,52	42,52	7,65		18,00	
28882	LUVA P/PROC.N.EST.NITR.S/PO G C/10-BLUE-SAIL LT 20190060A (1) 08/2024 (Fornecedor: 7990, Lote: 20190060A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 31/08/2024)	40151900	200	5102	CX	1	925,9800	925,98	925,98	166,68		18,00	
13071	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/10-EMBRAMED REF.2706G REF. 493469 LT 2000041424 (40) 11/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 20000414-24, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2023)	90183929	000	5102	PCT	40	10,8938	435,75	435,75	78,43		18,00	
28881	LUVA P/PROC.N.EST.NITR.S/PO M C/10-BLUE-SAIL LT 20200011A (1) 02/2025 (Fornecedor: 7990, Lote: 20200011A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	40151900	200	5102	CX	1	807,0000	807,00	807,00	145,26		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 da Despesa: Custeio

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 203316
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2033 1610 0094 5613

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
135210480544839 03/05/2021 12:13:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		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
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H707 (4) 09/2025 \ LT H822 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025 / Fornecedor: 1156, Lote: H822, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	5102	CX	5	161,7860	808,93	808,93	107,58		13,30	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H779 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H779, 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 Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:33
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003999929701045386370000274262
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	52.706
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.742,62
VALOR COBRADO	2.742,62

NR.AUTENTICACAO 4.C3E.8E1.C2D.022.2CF

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Italm - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 513795
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5137 9510 0028 3224

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131214140518013 03/05/2021 11:58:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	03/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	03 MAIO 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	31/05/2021	2.742,62	002	14/06/2021	2.742,61

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.485,23	408,01	0,00	0,00	5.234,89

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
250,34	0,00		0,00	0,00	5.485,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			25,18	25,18

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
23523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV.-GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2C4023 (7)12/22 (Fornecedor: 335, Lote: 2C4023, Qtde: 7 ,Data Fab: 02/12/2020, Data Val: 02/12/2022)	30049079	500	6108	CX	7	5,0014	35,01	36,68	4,40		12,00	
30046	ENOXALOW 60MG S/DISP.SEG.10SER.PREENC.0,6ML-BLAU LT 21040284 (3)02/23 (Fornecedor: 47, Lote: 21040284, Qtde: 3 ,Data Fab: 16/02/2021, Data Val: 16/02/2023)	30049099	500	6108	CX	3	673,7700	2.021,31	2.117,97	254,16		12,00	
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21-010230 (5)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtde: 5 ,Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	5	597,0000	2.985,00	3.127,75	125,11		4,00	
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014066 (10)07/22 (Fornecedor: 1566, Lote: 2014066, Qtde: 10 ,Data Fab: 16/07/2020, Data Val: 16/07/2022)	30049099	000	6108	TB	10	4,9230	49,23	51,58	6,19		12,00	
22043	CARVEDILOL 6,25MG 30CP GEN-EMS LT 2A0338 (1)11/22 (Fornecedor: 335, Lote: 2A0338, Qtde: 1 ,Data Fab: 12/11/2020, Data Val: 12/11/2022)	30049069	500	6108	CX	1	4,4100	4,41	4,62	0,55		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017;# R 45 B 6
ITEM 3 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 573,76
Pedido: 480684
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS - 16800-000,
MIRANDOPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,05

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 05 / 05 / 2021
ASS.

Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090190 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
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 513795
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5137 9510 0028 3224

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte		131214140518013 03/05/2021 11:58:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	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
30090	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-TUPI LT A7N112204/N (2)04/23 (Fornecedor: 3107, Lote: A7N112204/N, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/-04/2021, Data Val: 30/04/2023)	38089429	000	6108	CX	2	69,9650	139,93	146,63	17,60		12,00	

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:34
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003999928901042186370000060893
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	52.707
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	608,93
VALOR COBRADO	608,93

NR.AUTENTICACAO B.3AA.F3F.D56.8B5.34A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Materiais Médicos Supermed Hospitalares

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Italm - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 513794
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5137 9410 0084 8933

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131214140518011 03/05/2021 11:58:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	03/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	03 MAIO 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 31/05/2021 608,93

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
608,93	51,23	0,00	0,00	608,93

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	608,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			5,86	5,86

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
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 9210303 (1)02/26 (Fornecedor: 2420, Lote: 09210303, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/-2021, Data Val: 28/02/2026)	30061090	000	6108	CX	1	34,3200	34,32	34,32	4,12		12,00	
27571	NYLON PRETO 2/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 9210301 (1)02/26 (Fornecedor: 2420, Lote: 09210301, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/-2021, Data Val: 28/02/2026)	30061090	000	6108	CX	1	34,3200	34,32	34,32	4,12		12,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 6320S06AAAA (12)01/22 (Fornecedor: 2080, Lote: 06320S06AAAA, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	90181100	200	6108	PCT	12	15,7733	189,28	189,28	7,57		4,00	
27573	NYLON PRETO 4/0 45CM 3/8 20MM C/24-TECHNO-FIO LT 9210304 (1)02/26 (Fornecedor: 2420, Lote: 09210304, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/-2021, Data Val: 28/02/2026)	30061090	000	6108	CX	1	34,2500	34,25	34,25	4,11		12,00	
27799	ALGODAO ORT. 15CM X 1MT INDIV. DZ-POLARFIX LT 15061020 (13)10/25 (Fornecedor: 19952, Lote: 15061020, Qtde: 13 ,Data Fab: 13/10/2020, Data Val: 13/10/2025)	30051090	000	6108	PCT	13	9,0000	117,00	117,00	14,04		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017;# R 45 B 5
ITENS 3,7 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 58,39
Pedido: 480683
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS - 16800-000,
MIRANDOPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobranca: (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: 0,09

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 05 / 05 / 2021
ASS.

Mercadoria avariadas, ou faltas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090193 - 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 513794
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5137 9410 0084 8933

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214140518011 03/05/2021 11:58:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	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
16233	EQ.DIETA ENTERAL FLEX.S/FIL.ESCA-LON-MEDS LT 55193 (100)06/24 (Fornecedor: 9657, Lote: 55193, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2024)	90183999	500	6108	PC	100	1,1600	116,00	116,00	13,92		12,00	
22988	CATETER IV 14G 2,1X45MM C/100-TKL LT 9073-6/307 (1)08/24 (Fornecedor: 2598, Lote: 90736/307, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/08/2024)	90183929	200	6108	CX	1	83,7600	83,76	83,76	3,35		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 Miraídópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:47:34
679006790 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003999927001042186370000093403
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	52.708
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	934,03
VALOR COBRADO	934,03

NR.AUTENTICACAO 3.5E4.DF7.0EE.9E8.38E

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.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0909/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Araçatuba
Tipo de Despesa: Custeio

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 203317
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2033 1710 0061 8164

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST	135210480544845 03/05/2021 12:13:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	03/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	03 MAIO 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	31/05/2021	934,03	002	14/06/2021	934,02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.749,15	260,20	0,00	0,00	1.868,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.868,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CAIXA			19,42	19,42

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
28907	CL.POTAS.19,1% 20OAMP 10ML PL-FARMARIN LT 1738/20 (1) 08/2022 (Fornecedor: 6434, Lote: 1738/20, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	000	5102	CX	1	87,2800	87,28	87,28	11,61		13,30	
11558	SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT XHT (1) 01/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: XHT, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049099	500	5102	CX	1	138,0000	138,00	138,00	18,35		13,30	
29999	CLONAZEPAM 2MG 60CP GEN-PHARLAB LT 210000-58 (2) 01/2023 (Fornecedor: 6304, Lote: 21000058, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049069	000	5102	CX	2	6,2500	12,50	12,50	1,50		12,00	
11929	CLORETO DE POTASSIO 6%(IONCLOR)60MG/ML 10-0ML-PRATI DONADUZZI LT 21C18A (10) 03/2023 (Fornecedor: 9706, Lote: 21C18A, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	500	5102	FR	10	1,9700	19,70	19,70	3,55		18,00	
8686	SULF.MAGNESIO 10% 200AMP 10ML PL-ISOFARMA LT 1010048 (1) 01/2023 (Fornecedor: 2143, Lote: 1010048, Qtde: 1 ,Data Fab: 06/01/2021, Data Val: 06/01/2023)	30049099	000	5102	CX	1	257,1200	257,12	257,12	46,28		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R4V4R4V2R4V1|UTI MIRADOPOLIS - CONVENIO 0107/2017
ITEM 8 e 9 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
ITEM 9 ICMS-ST retido por operação anterior base: 30,13 valor: 1,54
ITEM 8 ICMS-ST retido por operação anterior base: 90,60 valor: 9,20
Pedido: 201196
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (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 05 / 05 / 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: 090150 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Pena de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 203317
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2033 1710 0061 8164

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210480544845 03/05/2021 12:13:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		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
29389	BECA 1MG/ML EST C/ 5 AMP 5ML-HALEX LT 000-0145230 (4) 12/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 0000145230, Qtde: 4 ,Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2022)	30049039	000	5102	CX	4	128,1650	512,66	512,66	92,28		18,00	
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM GEN-BLAU LT 2101-1198 (1) 01/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21011198, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30042059	500	5102	CX	1	721,8900	721,89	721,89	86,63		12,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 156.12/2020 (10) 12/2022 (Fornecedor: 198-6, Lote: 156.12/2020, Qtde: 10 ,Data Fab: 22/12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	10	8,6390	86,39					
27773	CHLORCLEAR TOPICA AQUOSA 100ML C/2-4-VICP LT C9357 (1) 01/2023 (Fornecedor: 7744, Lote: C9357, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	34029019	060	5405	CX	1	32,5100	32,51					

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 000180 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

31/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:09:27
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	31/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	272.955,37

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4

NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211
NR.AUTENTICACAO	9.05F.F11.48C.82D.278

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090150 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
Hospital Estadual Dr.Oswaldo Brandi Faria

Relatório de Desempenho mês de maio de 2021 – UTI 1 Geral (08 leitos para COVID e 02 para demais patologias).

Período compreendido: **01/05/2021 a 31/05/2021**

Origem dos dados: Epimed Monitor ®

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	0,31%
Duração média da internação (dias)	8 dias	9,29
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 0,8	2,08
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	17%	0,31%
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%	1,26%
Taxa de ocupação (%)	>90%	101,94%
Taxa de Satisfação	< 10 reclamações	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	30	42
Internações Novas (n)	25	34
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	25	34
Reinternações na unidade < 24hs (n)	0	0
Número de pacientes-dia (n)	150	316
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	55,97
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	23,61%
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	21
Mortalidade Observada (%)	-	50%
Taxa de utilização de VM (%)	-	50,95%
Taxa de utilização de cateter central (%)	-	47,78%
Taxa de utilização de SVD (%)	-	57,91%

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 09[illegible] - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

Definições dos cálculos utilizados nas metas	
Taxa de infecção hospitalar	(N infecções na UTI / total de saídas)x100
Tempo de Permanência	N pacientes-dia / total de saídas
SMR	Mortes obtidas / Mortes esperadas
PAV	(N de PAV / total de pacientes-dia em Vent. Mec.)x100
ITU associado a CVD	(N de ITU-CVD / total pacientes-dia com CVD)x100
Infecção corrente sanguínea	(N de infecções CS / total pacientes-dia com CVC)x100
Lesão por pressão	(N de LPP adquirida na UTI / total pacientes-dia)x100
Taxa de ocupação	(N de pacientes-dia / N de leitos-dia)
Índice de queda	(N de quedas / total pacientes-dia)x100

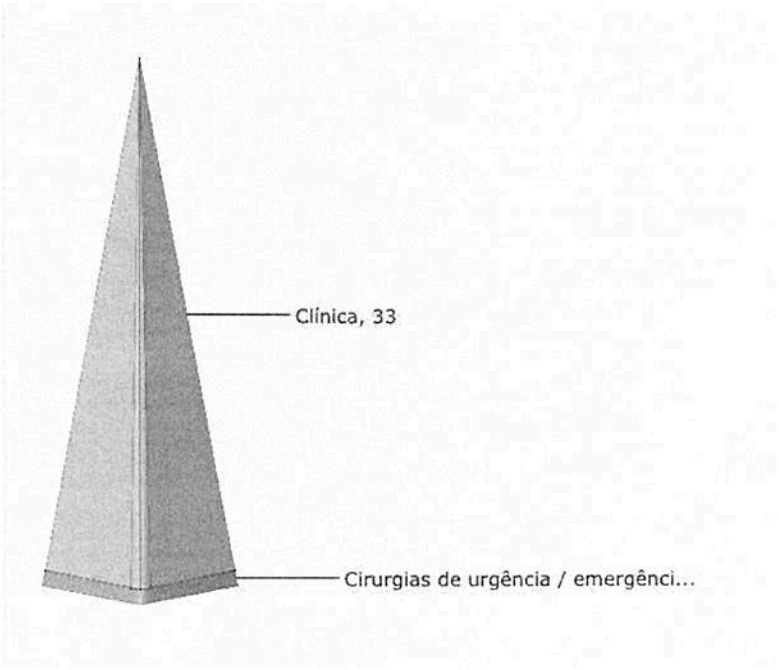
EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
PAV – evento relacionado a uma infecção pulmonar hospitalar que incide em pacientes em ventilação mecânica.	Treinamento com a equipe de enfermagem e fisioterapia intensificando as boas práticas assistenciais
Erro de medicação – evento relacionado ao erro na administração medicamentosa. A não administração do medicamento prescrito.	Orientação aos médicos prescritores e treinamento com a equipe de enfermagem quanto aos 11 certos da medicação. Garantia na assistência medicamentosa.

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 030/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090150 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Pena de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

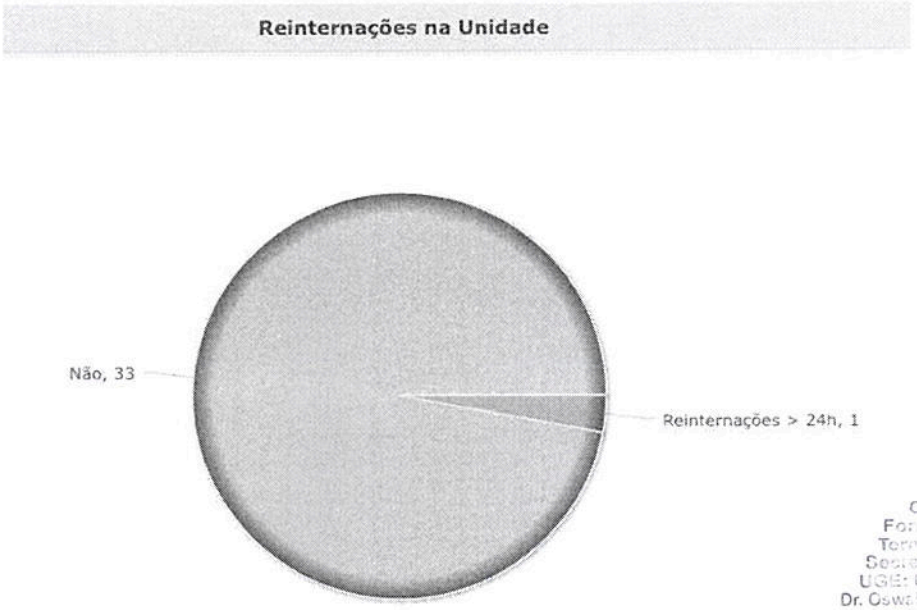
AHBB | REDE SANTA CASA

GRÁFICOS DO MÊS DE MAIO/2021

TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO



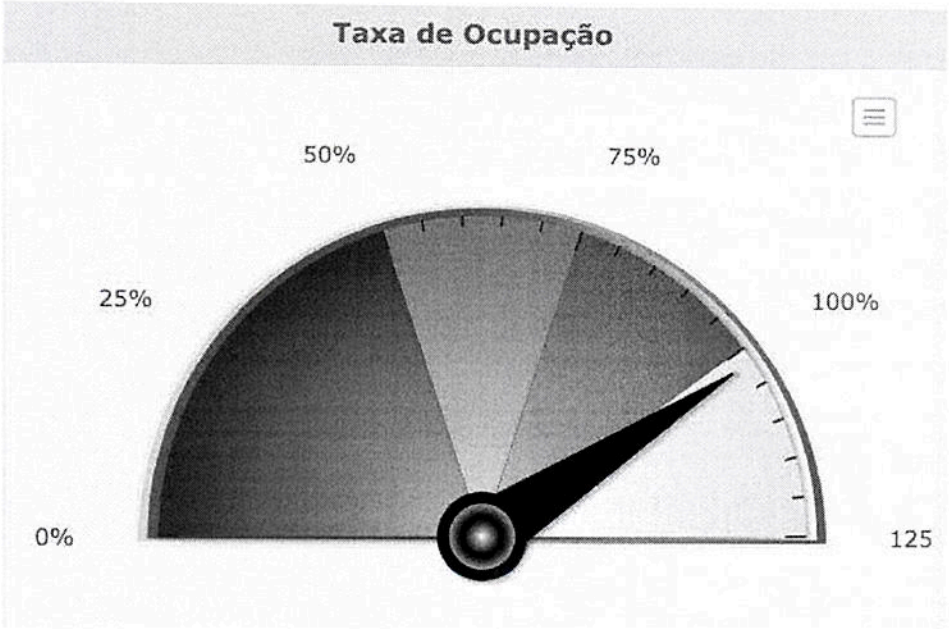
REINTERNAÇÕES NA UNIDADE



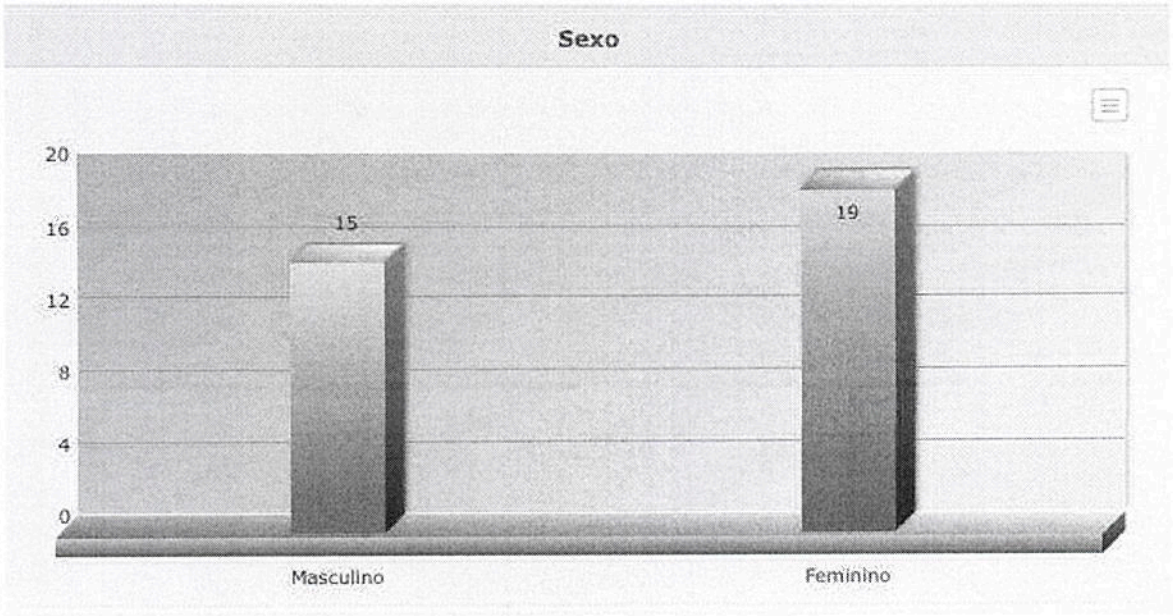
Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090155 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Miranópolis
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

TAXA DE OCUPAÇÃO



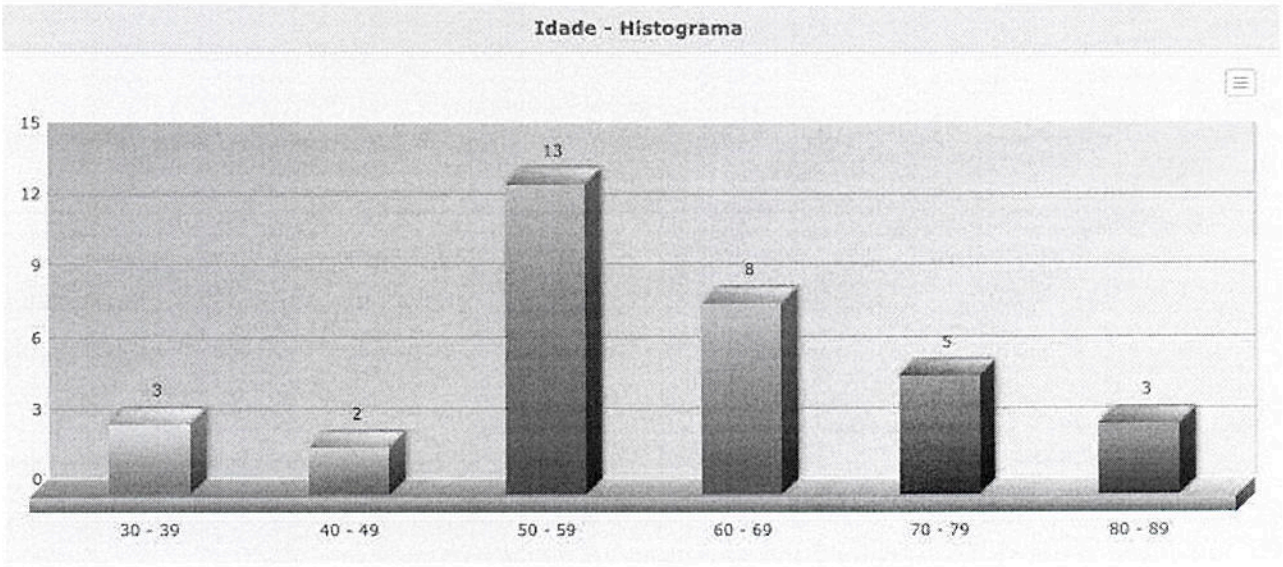
SEXO



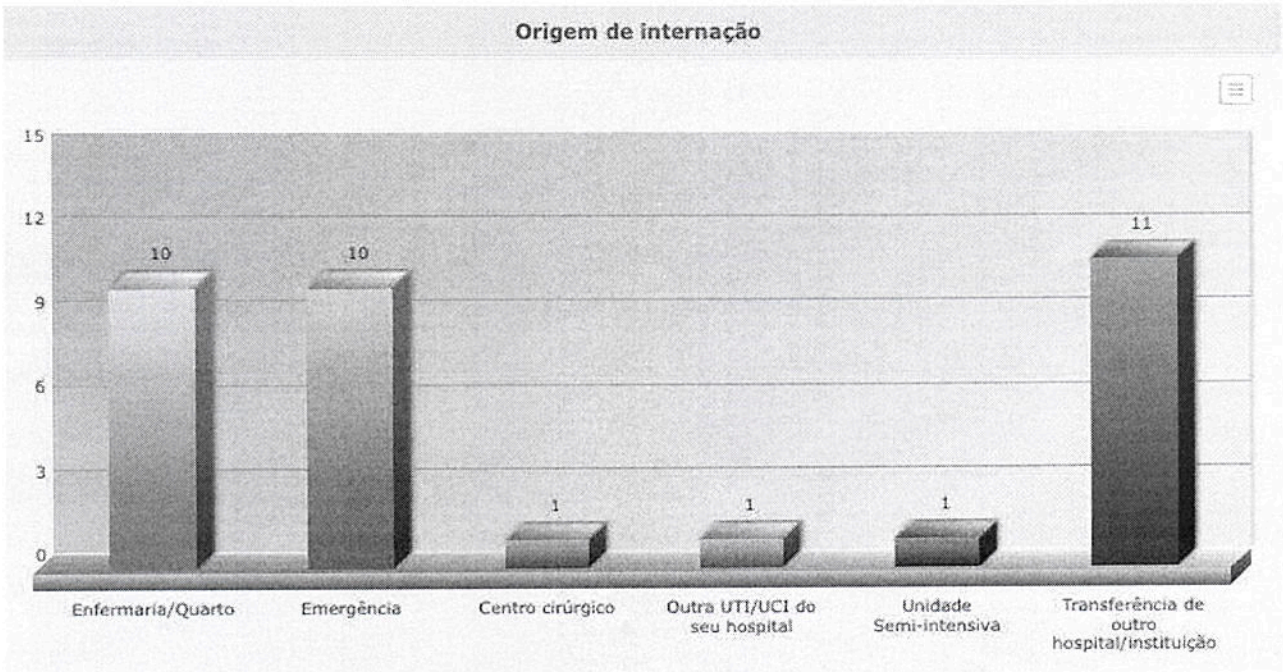
Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 000192 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Grandi Faria de Mirandópolis
Tipo da Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

FAIXA ETÁRIA



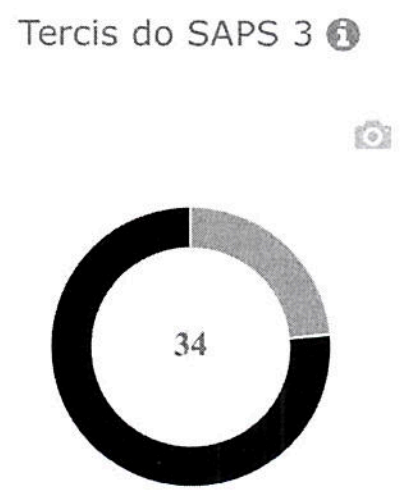
ORIGEM DA INTERNAÇÃO



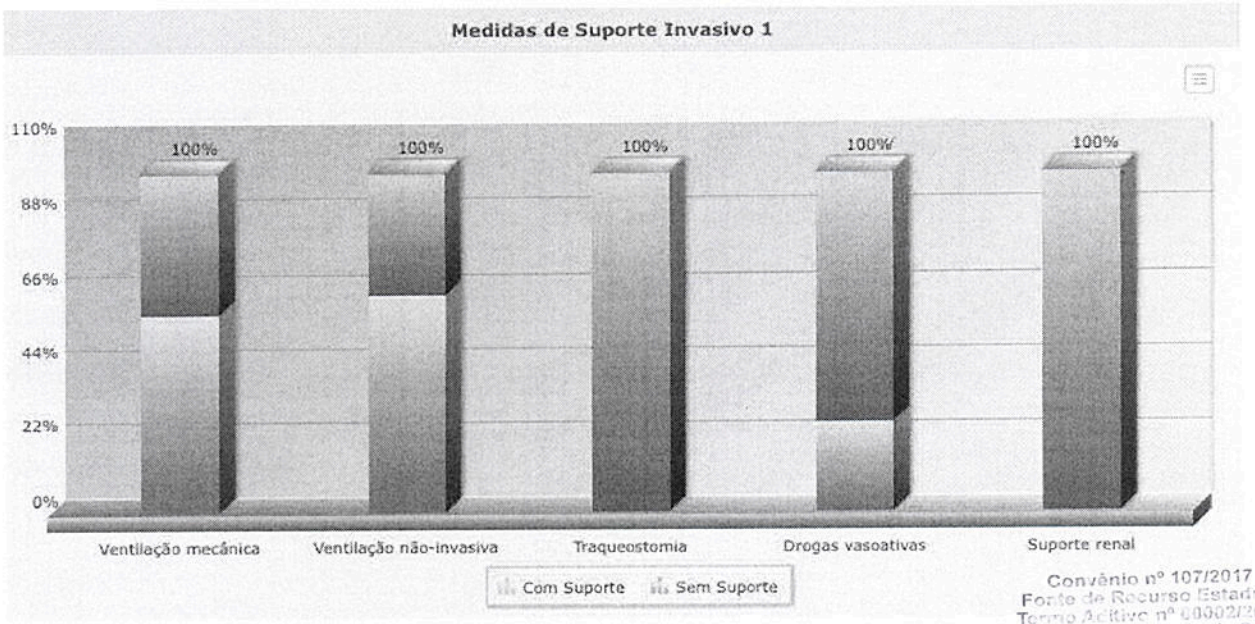
Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 09002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090156 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

ESCORE SAPS 3



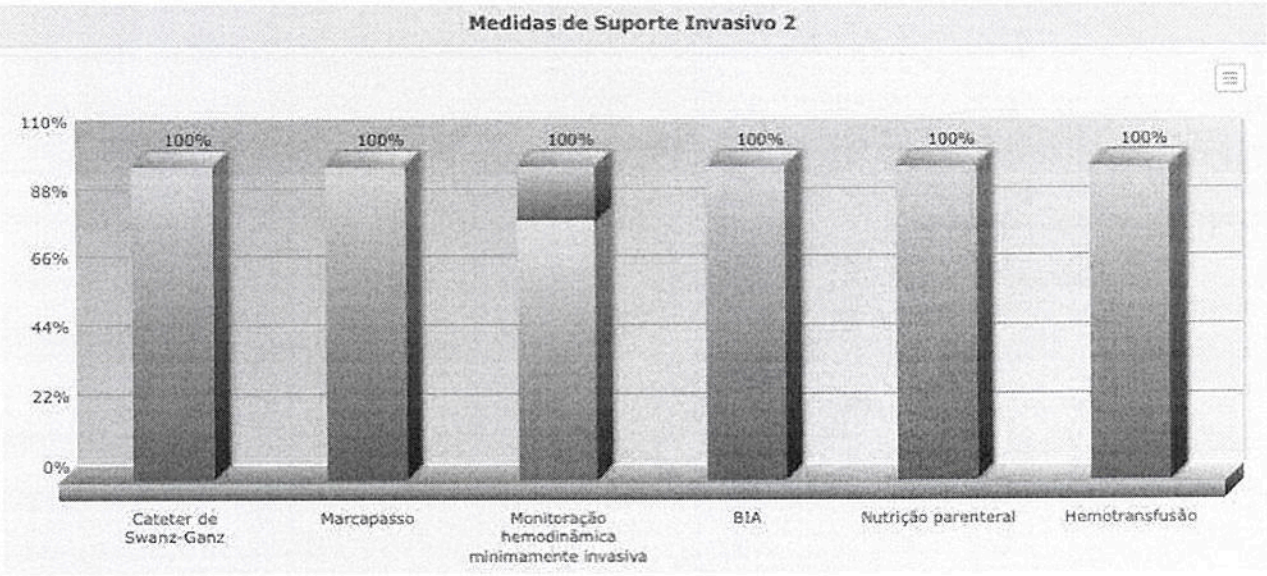
MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



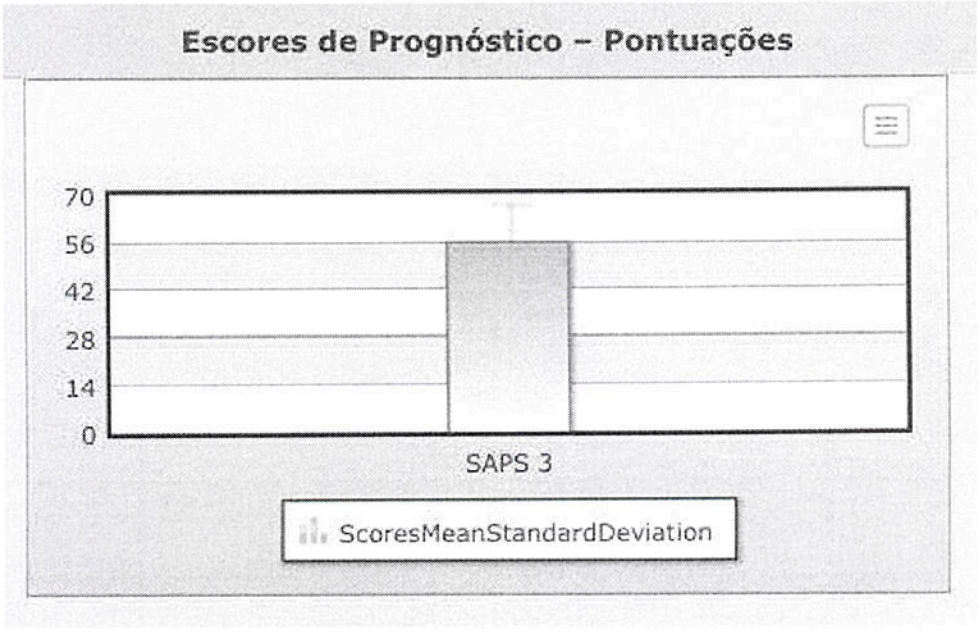
Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090153 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Feria de Mirandópolis
Tipo da Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

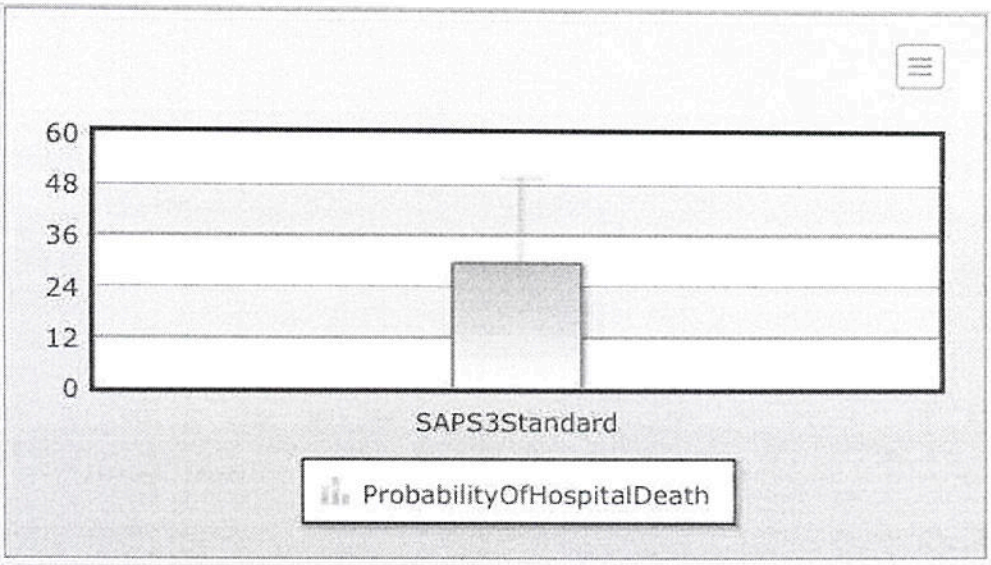
MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II



ESCORE DE PROGNÓSTICO

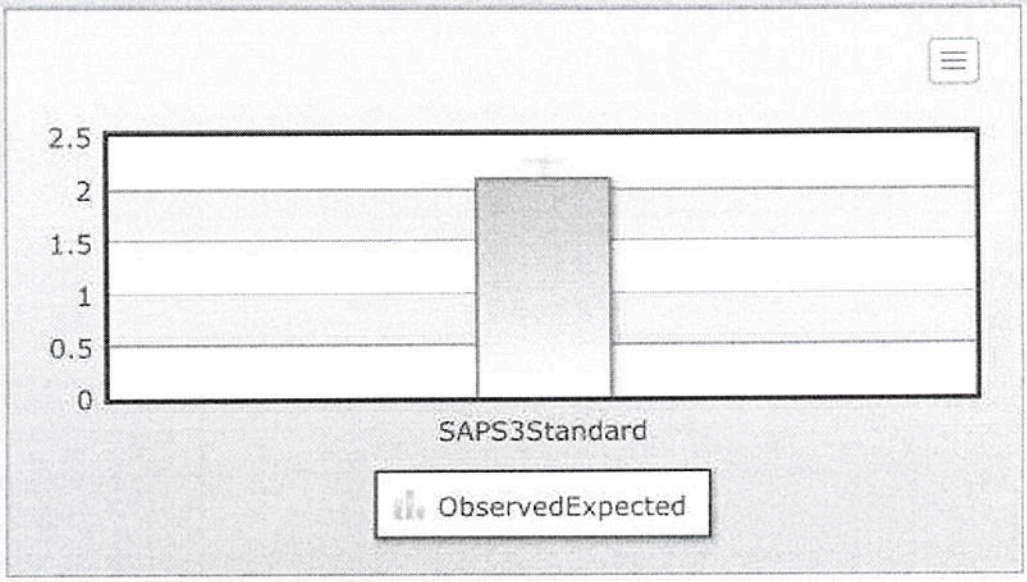


Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 006/2020
Secretaria de Estado de Saúde
UGE: 030192 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Miguelópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Escores de Prognóstico – Probabilidades de óbito

Taxas de Mortalidade Padronizadas para Cada Escore

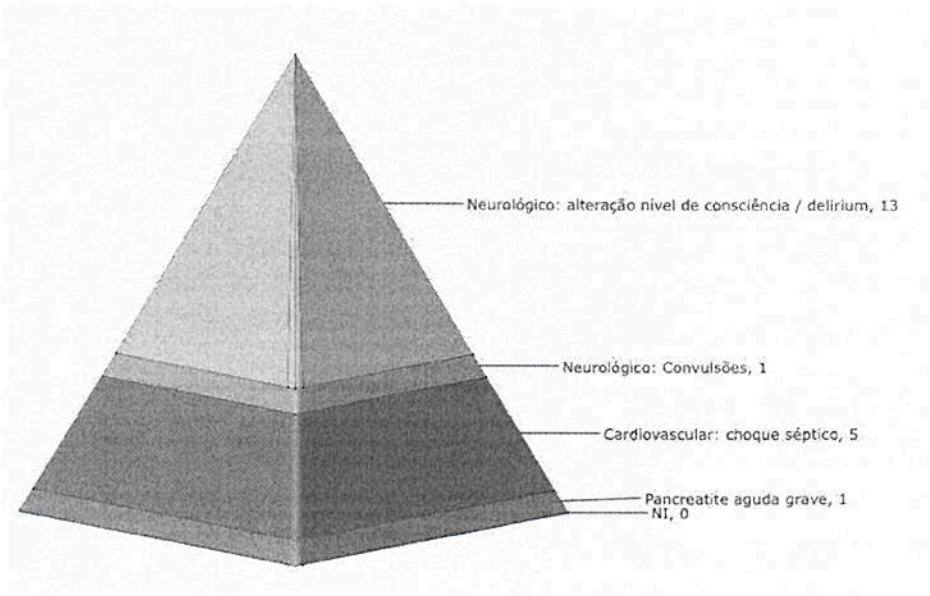


Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 03002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

DIAGNÓSTICOS

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,

Coordenador Médico

Gerente de Enfermagem

Convênio nº 107/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 050160 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo da Despesa: Custeio