AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Julho
2021
1/2

Convênio nº 00004/2021

Promissão

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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

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 saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessoal, benefícios e encargos para Gerenciamento 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II do Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis, conforme Plano de Trabalho.
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO:
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R$ 702.498,09
TOTAL				R$ 702.498,09
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R$ 3,42

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R$
MANUTENÇÃO CUSTEIO	01/07/2021 a 31/07/2021	MUNICIPAL	R$ -
MANUTENÇÃO CUSTEIO		PRÓPRIO	R$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R$ 252.552,19
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R$ 449.949,32
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R$ 449.949,32

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCICIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE			MULTAS/JUROS		VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	17/05/2021	Nota Fiscal nº 9762	Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.360,00	R$ -	R$	1.360,00	70.101	01/07/2021
2	01/06/2021	Nota Fiscal nº 182071	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	248,00	R$ -	R$	248,00	70.102	01/07/2021
3	01/06/2021	Nota Fiscal nº 1185693	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	105,20	R$ -	R$	105,20	70.103	01/07/2021
4	02/07/2021	Pagamento	FGTS Arrecadação GRF	Recursos humanos (5)	R$	8.805,26	R$ -	R$	8.805,26	70.104	01/07/2021
5	09/06/2021	Nota Fiscal nº 44735	MedMaster Comercial Ltda EPP	fedicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	598,80	R$ -	R$	598,80	550.037.000.001.124	05/07/2021
6	01/06/2021	Nota Fiscal nº 30280244	Ticket Serviços S.A	Recursos humanos (5)	R$	988,50	R$ -	R$	988,50	70.501	05/07/2021
7	01/06/2021	Nota Fiscal nº 30280269	Ticket Serviços S.A	Recursos humanos (5)	R$	18.210,21	R$ -	R$	18.210,21	70.502	05/07/2021
8	10/05/2021	Nota Fiscal nº 594658	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	fedicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	2.169,00	R$ -	R$	2.169,00	70.503	05/07/2021
9	10/05/2021	Nota Fiscal nº 594655	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	fedicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	2.169,00	R$ -	R$	2.169,00	70.504	05/07/2021
10	18/06/2021	Nota Fiscal nº 2635	Grafica Modelo de Promissão Ltda	Outros serviços de terceiros	R$	495,00	R$ -	R$	495,00	70.505	05/07/2021
11	11/05/2021	Nota Fiscal nº 1433314	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	fedicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	1.439,49	R$ -	R$	1.439,49	70.506	05/07/2021
12	26/05/2021	Nota Fiscal nº 213489	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	fedicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	1.030,08	R$ -	R$	1.030,08	70.507	05/07/2021
13	26/05/2021	Nota Fiscal nº 518566	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	fedicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	1.275,16	R$ -	R$	1.275,16	70.508	05/07/2021
14	09/06/2021	Nota Fiscal nº 601153	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	fedicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	1.900,00	R$ -	R$	1.900,00	70.509	05/07/2021
15	09/06/2021	Nota Fiscal nº 1445761	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	fedicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	685,61	R$ -	R$	685,61	70.510	05/07/2021
16	10/06/2021	Nota Fiscal nº 15351	Cirurgica Neves Ltda Epp	fedicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	2.597,50	R$ -	R$	2.597,50	70.511	05/07/2021
17	10/06/2021	Nota Fiscal nº 219711	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	fedicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	947,91	R$ -	R$	947,91	70.512	05/07/2021
18	10/06/2021	Nota Fiscal nº 219740	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	fedicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	1.072,23	R$ -	R$	1.072,23	70.513	05/07/2021
19	10/06/2021	Nota Fiscal nº 521575	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	fedicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	551,26	R$ -	R$	551,26	70.514	05/07/2021
20	10/06/2021	Nota Fiscal nº 521624	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	fedicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	938,56	R$ -	R$	938,56	70.515	05/07/2021
21	05/07/2021	Nota Fiscal nº 125	Ronaldo Luciano da Silva	Outros serviços de terceiros	R$	385,00	R$ -	R$	385,00	556.600.000.009.819	06/07/2021
22	06/07/2021	Holerite	Adriana Simone de Moraes	Recursos humanos (5)	R$	1.895,80	R$ -	R$	1.895,80	5.349	06/07/2021
23	06/07/2021	Holerite	Andre Luiz de Oliveira	Recursos humanos (5)	R$	3.504,69	R$ -	R$	3.504,69	5.349	06/07/2021
24	06/07/2021	Holerite	Antonio Marcos Esteves	Recursos humanos (5)	R$	2.566,07	R$ -	R$	2.566,07	5.349	06/07/2021
25	06/07/2021	Holerite	Aparecida Cardoso do Nascimento	Recursos humanos (5)	R$	2.189,11	R$ -	R$	2.189,11	5.349	06/07/2021
26	06/07/2021	Holerite	Arethza Fernandes de Castro	Recursos humanos (5)	R$	3.890,33	R$ -	R$	3.890,33	5.349	06/07/2021
27	06/07/2021	Holerite	Beatriz Santos Ramos	Recursos humanos (5)	R$	1.624,70	R$ -	R$	1.624,70	5.349	06/07/2021
28	06/07/2021	Holerite	Claudinoia da Costa Silva	Recursos humanos (5)	R$	271,16	R$ -	R$	271,16	5.349	06/07/2021
29	06/07/2021	Holerite	Cristiana Aranha	Recursos humanos (5)	R$	2.137,13	R$ -	R$	2.137,13	5.349	06/07/2021
30	06/07/2021	Holerite	Eduarda Lucio Gabilo Sandes	Recursos humanos (5)	R$	2.543,24	R$ -	R$	2.543,24	5.349	06/07/2021
31	06/07/2021	Holerite	Fabiana Xavier dos Santos	Recursos humanos (5)	R$	1.559,41	R$ -	R$	1.559,41	5.349	06/07/2021
32	06/07/2021	Holerite	Gislaine Cristina Herreira	Recursos humanos (5)	R$	728,80	R$ -	R$	728,80	5.349	06/07/2021
33	06/07/2021	Holerite	Guilherme Henrique Costa	Recursos humanos (5)	R$	1.559,41	R$ -	R$	1.559,41	5.349	06/07/2021
34	06/07/2021	Holerite	Izabel Cristina Ferreira	Recursos humanos (5)	R$	1.582,00	R$ -	R$	1.582,00	5.349	06/07/2021
35	06/07/2021	Holerite	Karina Zimiani Donalonso	Recursos humanos (5)	R$	4.523,80	R$ -	R$	4.523,80	5.349	06/07/2021
36	06/07/2021	Holerite	Larissa de Souza Rodrigues	Recursos humanos (5)	R$	1.559,41	R$ -	R$	1.559,41	5.349	06/07/2021
37	06/07/2021	Holerite	Lidiane Merce da Silva Leal	Recursos humanos (5)	R$	3.924,59	R$ -	R$	3.924,59	5.349	06/07/2021
38	06/07/2021	Holerite	Luzia de Almeida Pereira	Recursos humanos (5)	R$	1.809,84	R$ -	R$	1.809,84	5.349	06/07/2021
39	06/07/2021	Holerite	Marcia Aparecida Monlhas	Recursos humanos (5)	R$	2.868,55	R$ -	R$	2.868,55	5.349	06/07/2021
40	06/07/2021	Holerite	Marcia Maria Barbosa	Recursos humanos (5)	R$	1.860,14	R$ -	R$	1.860,14	5.349	06/07/2021
41	06/07/2021	Holerite	Maria Angelica Prado Lamontao	Recursos humanos (5)	R$	2.058,32	R$ -	R$	2.058,32	5.349	06/07/2021
42	06/07/2021	Holerite	Odair Campos Pedro	Recursos humanos (5)	R$	1.948,53	R$ -	R$	1.948,53	5.349	06/07/2021
43	06/07/2021	Holerite	Renata Ferreira	Recursos humanos (5)	R$	2.549,45	R$ -	R$	2.549,45	5.349	06/07/2021
44	06/07/2021	Holerite	Rogério Teofilo de Abreu	Recursos humanos (5)	R$	1.559,41	R$ -	R$	1.559,41	5.349	06/07/2021
45	06/07/2021	Holerite	Sandra Rezina Correia Balbino	Recursos humanos (5)	R$	3.964,07	R$ -	R$	3.964,07	5.349	06/07/2021
46	06/07/2021	Holerite	Shawana de Souza	Recursos humanos (5)	R$	3.473,05	R$ -	R$	3.473,05	5.349	06/07/2021
47	06/07/2021	10	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	100,00	R$ -	R$	100,00	10	06/07/2021
48	06/07/2021	811.870.902.534.220	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	60,00	R$ -	R$	60,00	811.870.902.534.220	06/07/2021
49	06/07/2021	871.870.902.135.179	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	271,00	R$ -	R$	271,00	871.870.902.135.179	06/07/2021
50	07/07/2021	Holerite	Plinio Hernandes	Recursos humanos (5)	R$	3.467,23	R$ -	R$	3.467,23	550.148.000.018.302	07/07/2021
51	07/07/2021	Holerite	Eduardo Lopes dos Santos	Recursos humanos (5)	R$	1.718,20	R$ -	R$	1.718,20	550.148.000.107.117	07/07/2021
52	07/07/2021	Holerite	Alessandra de Macedo	Recursos humanos (5)	R$	1.622,29	R$ -	R$	1.622,29	70.701	07/07/2021
53	07/07/2021	Holerite	Aline Tcnaz dos Santos	Recursos humanos (5)	R$	1.559,41	R$ -	R$	1.559,41	70.702	07/07/2021
54	07/07/2021	Holerite	Elisa Daniele Martins Castelanelli	Recursos humanos (5)	R$	1.559,41	R$ -	R$	1.559,41	70.703	07/07/2021
55	07/07/2021	Holerite	Gregory Aguiar de Almeida	Recursos humanos (5)	R$	1.739,42	R$ -	R$	1.739,42	70.704	07/07/2021
56	07/07/2021	Holerite	Navara Carrijo	Recursos humanos (5)	R$	5.550,30	R$ -	R$	5.550,30	70.705	07/07/2021
57	07/07/2021	Holerite	Priscilla Christina Costa Dinalli	Recursos humanos (5)	R$	2.598,31	R$ -	R$	2.598,31	70.706	07/07/2021
58	07/07/2021	Holerite	Elisangela Alves da Silva	Recursos humanos (5)	R$	1.267,39	R$ -	R$	1.267,39	70.707	07/07/2021
59	07/07/2021	Holerite	Gisele Rosa Coelho de Souza	Recursos humanos (5)	R$	1.741,11	R$ -	R$	1.741,11	70.708	07/07/2021
60	07/07/2021	Holerite	Jorge Luiz de Moura Barreto	Recursos humanos (5)	R$	1.559,41	R$ -	R$	1.559,41	70.709	07/07/2021
61	07/07/2021	Holerite	Joyce Garcia dos Santos	Recursos humanos (5)	R$	1.607,61	R$ -	R$	1.607,61	70.710	07/07/2021
62	07/07/2021	Holerite	Luzimara Lopes da Silva	Recursos humanos (5)	R$	1.818,29	R$ -	R$	1.818,29	70.711	07/07/2021
63	07/07/2021	Holerite	Monica Terruel	Recursos humanos (5)	R$	1.459,84	R$ -	R$	1.459,84	70.712	07/07/2021
64	07/07/2021	Holerite	Natalice Overta Novelli Bonfim	Recursos humanos (5)	R$	488,48	R$ -	R$	488,48	70.713	07/07/2021
65	07/07/2021	Holerite	Thaina dos Reis Pio Silva	Recursos humanos (5)	R$	1.467,39	R$ -	R$	1.467,39	70.714	07/07/2021
66	07/07/2021	Holerite	Vazmer Roberto Piazia Mariano	Recursos humanos (5)	R$	1.938,41	R$ -	R$	1.938,41	70.715	07/07/2021
67	07/07/2021	Holerite	Delma Aparecida da Silva Spoton	Recursos humanos (5)	R$	1.287,83	R$ -	R$	1.287,83	70.716	07/07/2021
68	10/07/2021	Nota Fiscal nº 57532437	Fit Telecom Ltda	Utilidades públicas (7)	R$	10,00	R$ -	R$	10,00	71.201	12/07/2021
69	10/07/2021	Nota Fiscal nº 57532421	Fit Telecom Ltda	Utilidades públicas (7)	R$	20,40	R$ -	R$	20,40	71.202	12/07/2021
70	30/06/2021	Nota Fiscal nº 52712641	Fit Telecom Ltda	Utilidades públicas (7)	R$	179,90	R$ -	R$	179,90	71.203	12/07/2021
71	19/06/2021	Nota Fiscal nº 1628925	Thomson Reuters Brasil	Locações diversas	R$	2.603,21	R$ -	R$	2.603,21	71.204	12/07/2021
72	10/06/2021	Nota Fiscal nº 1187755	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	321,74	R$ -	R$	321,74	71.205	12/07/2021
73	26/05/2021	Nota Fiscal nº 180472	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	331,89	R$ -	R$	331,89	71.206	12/07/2021
74	10/06/2021	Nota Fiscal nº 184593	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	653,47	R$ -	R$	653,47	71.207	12/07/2021
75	12/05/2021	Nota Fiscal nº 1180999	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	143,25	R$ -	R$	143,25	71.208	12/07/2021
76	12/05/2021	Nota Fiscal nº 176479	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.142,99	R$ -	R$	2.142,99	71.209	12/07/2021
77	10/06/2021	Nota Fiscal nº 8251	Samtronic Industria e Comercio Ltda	fedicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	5.093,11	R$ -	R$	5.093,11	71.210	12/07/2021
78	31/05/2021	Nota Fiscal nº 215595	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.128,26	R$ -	R$	1.128,26	71.211	12/07/2021
79	01/06/2021	Nota Fiscal nº 519831	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.059,96	R$ -	R$	1.059,96	71.212	12/07/2021
80	01/06/2021	Nota Fiscal nº 216178	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.264,65	R$ -	R$	1.264,65	71.213	12/07/2021
81	15/06/2021	Nota Fiscal nº 167903	Biripel Embalagens Ltda	Outros materiais de consumo	R$	403,80	R$ -	R$	403,80	71.214	12/07/2021
82	17/06/2021	Nota Fiscal nº 523163	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	658,09	R$ -	R$	658,09	71.215	12/07/2021
83	12/07/2021	821.930.904.461.861	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	85,00	R$ -	R$	85,00	821.930.904.461.861	12/07/2021
84	15/07/2021	Rescisão	Adriana Simone de Moraes	Recursos humanos (5)	R$	4.008,23	R$ -	R$	4.008,23	2.863	15/07/2021
85	15/07/2021	Pagamento	FGTS Arrecadação GRF	Recursos humanos (5)	R$	8.946,70	R$ -	R$	8.946,70	71.501	15/07/2021
86	15/07/2021	Pagamento	FGTS Arrecadação GRF	Recursos humanos (5)	R$	6.562,42	R$ -	R$	6.562,42	71.502	15/07/2021
87	24/06/2021	Nota Fiscal nº 45008	MedMaster Comercial Ltda EPP	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	382,79	R$ -	R$	382,79	550.037.000.001.124	19/07/2021
88	24/06/2021	Nota Fiscal nº 45000	MedMaster Comercial Ltda EPP	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.092,74	R$ -	R$	1.092,74	550.037.000.001.124	19/07/2021
89	01/07/2021	Nota Fiscal nº 1611	Laboratorio de Analises Clinicas de Lins Eireli	Serviços médicos (*)	R$	3.813,58	R$ -	R$	3.813,58	550.058.000.072.625	19/07/2021
90	16/07/2021	Férias	Marcia Maria Barbosa	Recursos humanos (5)	R$	2.342,85	R$ -	R$	2.342,85	2.199	19/07/2021
91	20/07/2021	GPS	Ministério da Previdência Social	Recursos humanos (5)	R$	10.548,53	R$ -	R$	10.548,53	71.901	19/07/2021
92	30/06/2021	Cód. Receita 0561	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$	3.876,22	R$ -	R$	3.876,22	71.902	19/07/2021
93	12/07/2021	Nota Fiscal nº 7204	Sinconecta - Tecnologia de Informações	Outros serviços de terceiros	R$	864,00	R$ -	R$	864,00	71.903	19/07/2021
94	05/07/2021	Nota Fiscal nº 2060	Destra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R$	1.173,12	R$ -	R$	1.173,12	71.904	19/07/2021
95	25/05/2021	Nota Fiscal nº 1439401	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.117,76	R$ -	R$	2.117,76	71.905	19/07/2021
96	22/06/2021	Nota Fiscal nº 224771	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.678,05	R$ -	R$	1.678,05	71.906	19/07/2021
97	22/06/2021	Nota Fiscal nº 1451332	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	4.097,50	R$ -	R$	4.097,50	71.907	19/07/2021
98	22/06/2021	Nota Fiscal nº 224762	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	691,35	R$ -	R$	691,35	71.908	19/07/2021
99	22/06/2021	Nota Fiscal nº 524174	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	708,37	R$ -	R$	708,37	71.909	19/07/2021
100	10/06/2021	Nota Fiscal nº 219711	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	947,90	R$ -	R$	947,90	71.910	19/07/2021

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

101	23/06/2021	Nota Fiscal nº 524223	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	841,82	R$	-	R$	841,82	71.911	19/07/2021
102	10/06/2021	Nota Fiscal nº 219740	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.072,23	R$	-	R$	1.072,23	71.912	19/07/2021
103	22/06/2021	Nota Fiscal nº 168200	Biripel Embalagens Ltda	Outros materiais de consumo	R$	143,00	R$	-	R$	143,00	71.913	19/07/2021
104	22/06/2021	Nota Fiscal nº 187657	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.525,15	R$	-	R$	1.525,15	71.914	19/07/2021
105	22/06/2021	Nota Fiscal nº 1190885	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.427,07	R$	-	R$	1.427,07	71.915	19/07/2021
106	25/06/2021	Nota Fiscal nº 15475	Cirurgica Neves Ltda Epp	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.597,50	R$	-	R$	2.597,50	71.916	19/07/2021
107	30/06/2021	Cód. Receita 5952	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$	4.868,35	R$	-	R$	4.868,35	71.917	19/07/2021
108	30/06/2021	Cód. Receita 1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$	1.570,44	R$	-	R$	1.570,44	71.918	19/07/2021
109	19/07/2021	822.000.904.489.405	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	3,40	R$	-	R$	3,40	822.000.904.489.405	19/07/2021
110	21/07/2021	822.020.901.993.838	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	3,40	R$	-	R$	3,40	822.020.901.993.838	21/07/2021
111	17/07/2021	Férias	Sandra Regina Correia Balbino	Recursos humanos (5)	R$	6.783,31	R$	-	R$	6.783,31	1.731	23/07/2021
112	10/06/2021	Nota Fiscal nº 19528	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Medicas Ltda Me	Outros serviços de terceiros	R$	2.426,18	R$	-	R$	2.426,18	72.601	26/07/2021
113	09/07/2021	Nota Fiscal nº 11484	MedPro Comercio de Prod. Hosp. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	560,00	R$	-	R$	560,00	72.602	26/07/2021
114	25/06/2021	Nota Fiscal nº 137731	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	680,00	R$	-	R$	680,00	72.603	26/07/2021
115	28/06/2021	Nota Fiscal nº 1453812	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.292,52	R$	-	R$	1.292,52	72.604	26/07/2021
116	29/06/2021	Nota Fiscal nº 1454734	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.334,65	R$	-	R$	2.334,65	72.605	26/07/2021
117	01/06/2021	Nota Fiscal nº 1442527	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.840,62	R$	-	R$	2.840,62	72.606	26/07/2021
118	29/06/2021	Nota Fiscal nº 141472	Cirurgica Paulista Comercio de Materiais	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	444,00	R$	-	R$	444,00	72.607	26/07/2021
119	29/06/2021	Nota Fiscal nº 525373	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	624,82	R$	-	R$	624,82	72.608	26/07/2021
120	29/06/2021	Nota Fiscal nº 227570	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	789,01	R$	-	R$	789,01	72.609	26/07/2021
121	17/06/2021	Nota Fiscal nº 523163	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	658,08	R$	-	R$	658,08	72.610	26/07/2021
122	22/07/2021	Nota Fiscal nº 7306	João Bosco Ferrara Me	Locações diversas	R$	250,00	R$	-	R$	250,00	72.611	26/07/2021
123	29/06/2021	Nota Fiscal nº 168511	Biripel Embalagens Ltda	Outros materiais de consumo	R$	157,90	R$	-	R$	157,90	72.612	26/07/2021
124	02/07/2021	Nota Fiscal nº 144849	Ambition Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	4.000,00	R$	-	R$	4.000,00	72.613	26/07/2021
125	26/07/2021	862.071.200.134.237	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	0,02	R$	-	R$	0,02	862.071.200.134.237	26/07/2021
126	07/07/2021	Nota Fiscal nº 14386	Calejon & Calejon Ltda	Recursos humanos (5)	R$	85,05	R$	-	R$	85,05	72.801	28/07/2021
127	28/07/2021	822.090.901.343.485	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	3,38	R$	-	R$	3,38	822.090.901.343.485	28/07/2021
128	29/07/2021	Férias	Aparecida Cardoso do Nascimento	Recursos humanos (5)	R$	3.614,35	R$	-	R$	3.614,35	2.896	29/07/2021
			TOTAL		R$	252.552,19	R$	-	R$	252.552,19		

(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 fins indicados.

Promissão, 06 de Agosto de 2021.

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

ABBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 – Jd. Ariano – Lins/SP - CEP: 16400 – 400 Tel.: +55 14 3532 2100
www.abbb.org.br

Recursos humanos (5)	R$	163.496,75
Recursos humanos (6)	R$	-
Medicamentos/Material médico e hospitalar	R$	66.289,14
Gêneros alimentícios	R$	-
Outros materiais de consumo	R$	704,70
Serviços médicos (*)	R$	14.128,59
Outros serviços de terceiros	R$	8.343,30
Locação de imóveis	R$	-
Locações diversas	R$	2.853,21
Utilidades públicas (7)	R$	210,30
Combustível	R$	-
Bens e materiais permanentes	R$	-
Obras	R$	-
Despesas financeiras e bancárias	R$	526,20
Outras despesas	R$	-
	R$	252.552,19

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**		
CNPJ:	**45.349.461/0001-02**	**Banco Do Brasil**	
Periodo	**01/07/2021 a 31/07/2021**	**Ag: 148-1**	
Convênio	**Promissão**	**CC: 38500-X**	
Convênio nº 00004/2021			

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercicio
		BANCO DO BRASIL			
30/06/2021	**Saldo Anterior**	**R$ -**			**R$ -**
01/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 10.518,46	R$ 10.518,46
01/07/2021	Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 9762	R$ 1.360,00		R$ 9.158,46
01/07/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 182071	R$ 248,00		R$ 8.910,46
01/07/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1185693	R$ 105,20		R$ 8.805,26
01/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R$ 8.805,26		R$ 0,00
05/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 37.068,31	R$ 37.068,31
05/07/2021	MedMaster Comercial Ltda EPP	Nota Fiscal nº 44735	R$ 598,80		R$ 36.469,51
05/07/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 30280244	R$ 988,50		R$ 35.481,01
05/07/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 30280269	R$ 18.210,21		R$ 17.270,80
05/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 594658	R$ 2.169,00		R$ 15.101,80
05/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 594655	R$ 2.169,00		R$ 12.932,80
05/07/2021	Grafica Modelo de Promissão Ltda	Nota Fiscal nº 2635	R$ 495,00		R$ 12.437,80
05/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1433314	R$ 1.439,49		R$ 10.998,31
05/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 213489	R$ 1.030,08		R$ 9.968,23
05/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 518566	R$ 1.275,16		R$ 8.693,07
05/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 601153	R$ 1.900,00		R$ 6.793,07
05/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1445761	R$ 685,61		R$ 6.107,46
05/07/2021	Cirurgica Neves Ltda Epp	Nota Fiscal nº 15351	R$ 2.597,50		R$ 3.509,96
05/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 219711	R$ 947,91		R$ 2.562,05
05/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 219740	R$ 1.072,23		R$ 1.489,82
05/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 521575	R$ 551,26		R$ 938,56
05/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 521624	R$ 938,56		R$ 0,00
06/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 58.967,01	R$ 58.967,01
06/07/2021	Repasse Público Convênio Leonor	202.107.050.057.626		R$ 268.973,76	R$ 327.940,77
06/07/2021	Transferencia Recurso Convênio Leonor	553.576.007.004.195	R$ 268.973,76		R$ 58.967,01
06/07/2021	Ronaldo Luciano da Silva	Nota Fiscal nº 125	R$ 385,00		R$ 58.582,01
06/07/2021	Adriana Simone de Moraes	Holerite	R$ 1.895,80		R$ 56.686,21
06/07/2021	Andre Luiz de Oliveira	Holerite	R$ 3.504,69		R$ 53.181,52
06/07/2021	Antonio Marcos Esteves	Holerite	R$ 2.566,07		R$ 50.615,45
06/07/2021	Aparecida Cardoso do Nascimento	Holerite	R$ 2.189,11		R$ 48.426,34
06/07/2021	Aretuza Fernandes de Castro	Holerite	R$ 3.890,33		R$ 44.536,01
06/07/2021	Beatriz Santos Ramos	Holerite	R$ 1.624,70		R$ 42.911,31
06/07/2021	Claudineia da Costa Silva	Holerite	R$ 271,16		R$ 42.640,15
06/07/2021	Cristiana Aranha	Holerite	R$ 2.137,13		R$ 40.503,02
06/07/2021	Eduarda Lucio Gabilo Sandes	Holerite	R$ 2.543,24		R$ 37.959,78
06/07/2021	Fabiana Xavier dos Santos	Holerite	R$ 1.559,41		R$ 36.400,37
06/07/2021	Gislaine Cristina Herreira	Holerite	R$ 728,80		R$ 35.671,57
06/07/2021	Guilherme Henrique Costa	Holerite	R$ 1.559,41		R$ 34.112,16
06/07/2021	Izabel Cristina Ferreira	Holerite	R$ 1.582,00		R$ 32.530,16
06/07/2021	Karina Zimiani Donalonso	Holerite	R$ 4.523,80		R$ 28.006,36
06/07/2021	Larissa de Souza Rodrigues	Holerite	R$ 1.559,41		R$ 26.446,95
06/07/2021	Lidiane Merce da Silva Leal	Holerite	R$ 3.924,59		R$ 22.522,36
06/07/2021	Luzia de Almeida Pereira	Holerite	R$ 1.809,84		R$ 20.712,52
06/07/2021	Marcia Aparecida Morilhas	Holerite	R$ 2.868,55		R$ 17.843,97
06/07/2021	Marcia Maria Barbosa	Holerite	R$ 1.860,14		R$ 15.983,83
06/07/2021	Maria Angelica Prado Lamontao	Holerite	R$ 2.058,32		R$ 13.925,51
06/07/2021	Odair Campos Pedro	Holerite	R$ 1.948,53		R$ 11.976,98
06/07/2021	Renata Ferreira	Holerite	R$ 2.549,45		R$ 9.427,53
06/07/2021	Rogério Teofilo de Abreu	Holerite	R$ 1.559,41		R$ 7.868,12
06/07/2021	Sandra Regina Correia Balbino	Holerite	R$ 3.964,07		R$ 3.904,05
06/07/2021	Shawana de Souza	Holerite	R$ 3.473,05		R$ 431,00
06/07/2021	Tarifa Bancária	10	R$ 100,00		R$ 331,00
06/07/2021	Tarifa Bancária	811.870.902.534.220	R$ 60,00		R$ 271,00
06/07/2021	Tarifa Bancária	871.870.902.135.179	R$ 271,00		R$ 0,00
07/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 34.450,33	R$ 34.450,33
07/07/2021	Plinio Hernandes	Holerite	R$ 3.467,23		R$ 30.983,10
07/07/2021	Eduardo Lopes dos Santos	Holerite	R$ 1.718,20		R$ 29.264,90
07/07/2021	Alessandra de Macedo	Holerite	R$ 1.622,29		R$ 27.642,61
07/07/2021	Aline Tomaz dos Santos	Holerite	R$ 1.559,41		R$ 26.083,20
07/07/2021	Elisa Daniele Martins Castelanelli	Holerite	R$ 1.559,41		R$ 24.523,79
07/07/2021	Gregory Aguiar de Almeida	Holerite	R$ 1.739,42		R$ 22.784,37
07/07/2021	Nayara Carrijo	Holerite	R$ 5.550,30		R$ 17.234,07
07/07/2021	Priscilla Christina Costa Dinalli	Holerite	R$ 2.598,31		R$ 14.635,76
07/07/2021	Elisangela Alves da Silva	Holerite	R$ 1.267,39		R$ 13.368,37
07/07/2021	Gisele Rosa Coelho de Souza	Holerite	R$ 1.741,11		R$ 11.627,26
07/07/2021	Jorge Luiz de Moura Barreto	Holerite	R$ 1.559,41		R$ 10.067,85
07/07/2021	Joyce Garcia dos Santos	Holerite	R$ 1.607,61		R$ 8.460,24
07/07/2021	Luzimara Lopes da Silva	Holerite	R$ 1.818,29		R$ 6.641,95
07/07/2021	Monica Terruel	Holerite	R$ 1.459,84		R$ 5.182,11
07/07/2021	Natalice Overta Novelli Bonfim	Holerite	R$ 488,48		R$ 4.693,63
07/07/2021	Thaina dos Reis Pio Silva	Holerite	R$ 1.467,39		R$ 3.226,24
07/07/2021	Vagner Roberto Pianta Mariano	Holerite	R$ 1.938,41		R$ 1.287,83
07/07/2021	Delma Aparecida da Silva Spoton	Holerite	R$ 1.287,83		R$ 0,00
12/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 16.099,72	R$ 16.099,72
12/07/2021	Fit Telecom Ltda	Nota Fiscal nº 57532437	R$ 10,00		R$ 16.089,72
12/07/2021	Fit Telecom Ltda	Nota Fiscal nº 57532421	R$ 20,40		R$ 16.069,32
12/07/2021	Fit Telecom Ltda	Nota Fiscal nº 52712641	R$ 179,90		R$ 15.889,42
12/07/2021	Thomson Reuters Brasil	Nota Fiscal nº 1628925	R$ 2.603,21		R$ 13.286,21
12/07/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1187755	R$ 321,74		R$ 12.964,47

Convênio nº 00004/2021
Portal de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE "Hospital Geral
"Prefeito Waldemar Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

12/07/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 180472	R$	331,89		R$	12.632,58
12/07/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 184593	R$	653,47		R$	11.979,11
12/07/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1180999	R$	143,25		R$	11.835,86
12/07/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 176479	R$	2.142,99		R$	9.692,87
12/07/2021	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 8251	R$	5.093,11		R$	4.599,76
12/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 215595	R$	1.128,26		R$	3.471,50
12/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 519831	R$	1.059,96		R$	2.411,54
12/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 216178	R$	1.264,65		R$	1.146,89
12/07/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 167903	R$	403,80		R$	743,09
12/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 523163	R$	658,09		R$	85,00
12/07/2021	Tarifa Bancária	821.930.904.461.861	R$	85,00		R$	0,00
15/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 19.517,35	R$	19.517,35
15/07/2021	Adriana Simone de Moraes	Rescisão	R$	4.008,23		R$	15.509,12
15/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R$	8.946,70		R$	6.562,42
15/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R$	6.562,42		R$	0,00
19/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 48.383,72	R$	48.383,72
19/07/2021	MedMaster Comercial Ltda EPP	Nota Fiscal nº 45008	R$	382,79		R$	48.000,93
19/07/2021	MedMaster Comercial Ltda EPP	Nota Fiscal nº 45000	R$	1.092,74		R$	46.908,19
19/07/2021	Laboratorio de Analises Clinicas de Lins Eireli	Nota Fiscal nº 1611	R$	3.813,58		R$	43.094,61
19/07/2021	Marcia Maria Barbosa	Férias	R$	2.342,85		R$	40.751,76
19/07/2021	Ministério da Previdência Social	GPS	R$	10.548,53		R$	30.203,23
19/07/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita 0561	R$	3.876,22		R$	26.327,01
19/07/2021	Sinconecta - Tecnologia de Informações	Nota Fiscal nº 7204	R$	864,00		R$	25.463,01
19/07/2021	Destra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2060	R$	1.173,12		R$	24.289,89
19/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1439401	R$	2.117,76		R$	22.172,13
19/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 224771	R$	1.678,05		R$	20.494,08
19/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1451332	R$	4.097,50		R$	16.396,58
19/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 224762	R$	691,35		R$	15.705,23
19/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 524174	R$	708,37		R$	14.996,86
19/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 219711	R$	947,90		R$	14.048,96
19/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 524223	R$	841,82		R$	13.207,14
19/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 219740	R$	1.072,23		R$	12.134,91
19/07/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 168200	R$	143,00		R$	11.991,91
19/07/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 187657	R$	1.525,15		R$	10.466,76
19/07/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1190885	R$	1.427,07		R$	9.039,69
19/07/2021	Cirurgica Neves Ltda Epp	Nota Fiscal nº 15475	R$	2.597,50		R$	6.442,19
19/07/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita 5952	R$	4.868,35		R$	1.573,84
19/07/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita 1708	R$	1.570,44		R$	3,40
19/07/2021	Tarifa Bancária	822.000.904.489.405	R$	3,40		R$	0,00
21/07/2021	Resgate Deposito Judicial	53.467.240			R$ 3,42	R$	3,42
21/07/2021	Tarifa Bancária	822.020.901.993.838	R$	3,40		R$	0,02
23/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 6.783,31	R$	6.783,33
23/07/2021	Sandra Regina Correia Balbino	Férias	R$	6.783,31		R$	0,02
26/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 17.057,78	R$	17.057,80
26/07/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Medicas Ltda Me	Nota Fiscal nº 19528	R$	2.426,18		R$	14.631,62
26/07/2021	MedPro Comercio de Prod. Hosp. Ltda	Nota Fiscal nº 11484	R$	560,00		R$	14.071,62
26/07/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 137731	R$	680,00		R$	13.391,62
26/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1453812	R$	1.292,52		R$	12.099,10
26/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1454734	R$	2.334,65		R$	9.764,45
26/07/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1442527	R$	2.840,62		R$	6.923,83
26/07/2021	Cirurgica Paulista Comercio de Materiais	Nota Fiscal nº 141472	R$	444,00		R$	6.479,83
26/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 525373	R$	624,82		R$	5.855,01
26/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 227570	R$	789,01		R$	5.066,00
26/07/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 523163	R$	658,08		R$	4.407,92
26/07/2021	João Bosco Ferrara Me	Nota Fiscal nº 7306	R$	250,00		R$	4.157,92
26/07/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 168511	R$	157,90		R$	4.000,02
26/07/2021	Anbition Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 144849	R$	4.000,00		R$	0,02
26/07/2021	Tarifa Bancária	862.071.200.134.237	R$	0,02		R$	0,00
28/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 88,43	R$	88,43
28/07/2021	Calejon & Calejon Ltda	Nota Fiscal nº 14386	R$	85,05		R$	3,38
28/07/2021	Tarifa Bancária	822.090.901.343.485	R$	3,38		R$	0,00
29/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 3.614,35	R$	3.614,35
29/07/2021	Aparecida Cardoso do Nascimento	Férias	R$	3.614,35		R$	0,00
30/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 449.949,34	R$	449.949,34

Promissão, 06 de Agosto de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

G3313013503040721
30/07/2021 14:14:57

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	148-1
Conta corrente	38500-XASSOCIACAO BENEFICENTE DE
Período do extrato	Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/06/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	10.518,46 C	
				01/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.101	1.360,00 D	
				BELIVE MEDICAL P H LTDA			
01/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.102	248,00 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
01/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.103	105,20 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
01/07/2021		0000	13105	375 Impostos	70.104	8.805,26 D	0,00 C
				FGTS ARRECADACAO GRF			
05/07/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	37.068,31 C	
				05/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/07/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	598,80 D	
				05/07 0037 1124-X MEDMASTER COME			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.501	988,50 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.502	18.210,21 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.503	2.169,00 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.504	2.169,00 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.505	495,00 D	
				GRAFICA MODELO DE PROMISSAO LTDA			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.506	1.439,49 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.507	1.030,08 D	
				BANCO SOFISA S/A			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.508	1.275,16 D	
				BANCO SOFISA S/A			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.509	1.900,00 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.510	685,61 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.511	2.597,50 D	
				CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.512	947,91 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.513	1.072,23 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.514	551,26 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.515	938,56 D	0,00 C
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
06/07/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	58.967,01 C	
				06/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/07/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.107.050.057.626	268.973,76 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
06/07/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	553.576.007.004.195	268.973,76 D	
				06/07 3576 7004195-4 ASSOCIACAO HOS			

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

06/07/2021	0148	99015	470	Transferência enviada	556.600.000.009.819	385,00 D	
				06/07 6600 9819-1 RONALDO LUCIAN			
06/07/2021	0000	13134	250	Folha de Pagamento	5.349	58.151,01 D	
06/07/2021	0000	13113	170	Tarifa Modulo	10	100,00 D	
				Cobrança referente a 05/07/2021			
06/07/2021	0000	13113	170	Tarifa Modulo	811.870.902.534.220	60,00 D	
				Cobrança referente a 05/07/2021			
06/07/2021	0000	13113	435	Tarifa Pacote de Serviços	871.870.902.135.179	271,00 D	0,00 C
				Cobrança referente a 05/07/2021			
07/07/2021	3062	99015	870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	34.450,33 C	
				07/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/07/2021	0148	99015	470	Transferência enviada	550.148.000.018.302	3.467,23 D	
				07/07 0148 18302-4 PLINIO HERNAND			
07/07/2021	0148	99015	470	Transferência enviada	550.148.000.107.117	1.718,20 D	
				07/07 0148 107117-3 EDUARDO LOPES			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.701	1.622,29 D	
				341 6413 06720937820 ALESSANDRA DE MAC			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.702	1.559,41 D	
				033 0058 35147269819 ALINE TOMAZ DOS S			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.703	1.559,41 D	
				033 0046 36998456808 ELISA DANIELE MAR			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.704	1.739,42 D	
				341 0218 40799694819 GREGORY AGUIAR DE			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.705	5.550,30 D	
				033 0629 36818867847 NAYARA CARRIJO DA			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.706	2.598,31 D	
				033 0046 36183050873 PRISCILLA CHRISTI			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.707	1.267,39 D	
				237 0007 38093623876 ELISANGELA ALVES			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.708	1.741,11 D	
				104 0318 29875268810 GISELE ROSA COELH			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.709	1.559,41 D	
				033 0706 39505873816 JORGE LUIZ DE MOU			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.710	1.607,61 D	
				033 0629 40228211832 JOYCE GARCIA DOS			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.711	1.818,29 D	
				104 0329 29431120895 LUZIMARA LOPES DA			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.712	1.459,84 D	
				341 0460 31159005893 MONICA TERRUEL			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.713	488,48 D	
				033 0629 02945000814 NATALICE OVERTA N			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.714	1.467,39 D	
				341 0460 43246876843 THAINA DOS REIS P			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.715	1.938,41 D	
				341 0460 34415755801 VAGNER ROBERTO PI			
07/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.716	1.287,83 D	0,00 C
				033 0629 14569520804 DELMA APARECIDA D			
12/07/2021	3062	99015	870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	16.099,72 C	
				12/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/07/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	71.201	10,00 D	
				FIT TELECOM LTDA.			
12/07/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	71.202	20,40 D	
				FIT TELECOM LTDA.			
12/07/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	71.203	179,90 D	
				FIT TELECOM LTDA			
12/07/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	71.204	2.603,21 D	
				THOMSON REUTERS BRAS			
12/07/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	71.205	321,74 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
12/07/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	71.206	331,89 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
12/07/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	71.207	653,47 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
12/07/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	71.208	143,25 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			

Convênio nº 00004/2021
Concurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UE: 0143 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

12/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.209	2.142,99 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
12/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.210	5.093,11 D	
			SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
12/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.211	1.128,26 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
12/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.212	1.059,96 D	
			BANCO SOFISA S/A			
12/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.213	1.264,65 D	
			BANCO SOFISA S/A			
12/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.214	403,80 D	
			BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
12/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.215	658,09 D	
			BANCO SOFISA S/A			
12/07/2021	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.930.904.461.861	85,00 D	0,00 C
			Cobrança referente a 07/07/2021			
15/07/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	19.517,35 C	
			15/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/07/2021	0000	13134	250 Folha de Pagamento	2.863	4.008,23 D	
15/07/2021	0000	13105	375 Impostos	71.501	8.946,70 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
15/07/2021	0000	13105	375 Impostos	71.502	6.562,42 D	0,00 C
			FGTS ARREC GRRF			
19/07/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	48.383,72 C	
			19/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
19/07/2021	0148	99015	470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	382,79 D	
			19/07 0037 1124-X MEDMASTER COME			
19/07/2021	0148	99015	470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	1.092,74 D	
			19/07 0037 1124-X MEDMASTER COME			
19/07/2021	0148	99015	470 Transferência enviada	550.058.000.072.625	3.813,58 D	
			19/07 0058 72625-7 UNILAB - LABOR			
19/07/2021	0000	13134	250 Folha de Pagamento	2.199	2.342,85 D	
19/07/2021	0000	13105	196 INSS Arrecadação	71.901	10.548,53 D	
			GPS- Ident.: 45349461000536 - 06/2021			
19/07/2021	0000	13105	375 Impostos	71.902	3.876,22 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
19/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.903	864,00 D	
			SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO			
19/07/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.904	1.173,12 D	
			341 0220 011814915000190 DESTRA - APOI			
19/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.905	2.117,76 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.906	1.678,05 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
19/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.907	4.097,50 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.908	691,35 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
19/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.909	708,37 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
19/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.910	947,90 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
19/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.911	841,82 D	
			BANCO SOFISA S/A			
19/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.912	1.072,23 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
19/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.913	143,00 D	
			BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
19/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.914	1.525,15 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
19/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.915	1.427,07 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
19/07/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.916	2.597,50 D	
			CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
19/07/2021	0000	13105	375 Impostos	71.917	4.868,35 D	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952				
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos		71.918	1.570,44 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708				
19/07/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	822.000.904.489.405		3,40 D	0,00 C
		Cobrança referente a 16/07/2021				
21/07/2021	0000	14173 900 Resgate Depósito Judicial		53.467.240	3,42 C	
21/07/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	822.020.901.993.838		3,40 D	0,02 C
		Cobrança referente a 20/07/2021				
23/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		6.783,31 C	
		23/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
23/07/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento		1.731	6.783,31 D	0,02 C
26/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		17.057,78 C	
		26/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		72.601	2.426,18 D	
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME				
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		72.602	560,00 D	
		MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME				
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		72.603	680,00 D	
		BIOMEDICAL				
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		72.604	1.292,52 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		72.605	2.334,65 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		72.606	2.840,62 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		72.607	444,00 D	
		CIRURGICA PAULISTA COMERCIO DE MATERIA				
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		72.608	624,82 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD				
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		72.609	789,01 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD				
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		72.610	658,08 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD				
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		72.611	250,00 D	
		JOAO BOSCO FERRARA - ME				
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		72.612	157,90 D	
		BIRIPEL EMBALAGENS LTDA				
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		72.613	4.000,00 D	
		ANBIOTON IMPORTADORA LTDA				
26/07/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	862.071.200.134.237		0,02 D	0,00 C
		Cobrança referente 26/07/2021				
28/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		88,43 C	
		28/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
28/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		72.801	85,05 D	
		RELOPONTO				
28/07/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	822.090.901.343.485		3,38 D	0,00 C
		Cobr parc ref a 26/07/2021				
29/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		3.614,35 C	
		29/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
29/07/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento		2.896	3.614,35 D	0,00 C
30/07/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		449.949,34 C	
		30/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
30/07/2021	0000	00000 999 S A L D O				449.949,34 C

Valores bloqueados	
DEMAIS VALORES BLOQ.	629,52

Saldo	449.949,34C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/07/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	02/08/2021

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Consultas - Emissão de comprovantes

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:06
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080128826271812411700003286680000136000
BENEFICIARIO:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
NOME FANTASIA:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
CNPJ: 32.757.824/0001-05
BENEFICIARIO FINAL:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
CNPJ: 32.757.824/0001-05
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.101
DATA DE VENCIMENTO	01/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.360,00
VALOR COBRADO	1.360,00

NR.AUTENTICACAO 2.04B.987.9F6.95D.5F5

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA CAPRICORNIO, 299
Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDRAS
32242-220 Contagem - MG
Fone: (31)3046-6175

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 9.762
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3121.0532.7578.2400.0105.5500.1000.0097.6210.1251.2936

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
131214162042513 - 17/05/2021 17:34:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
003.378.508.0034	813021221110	32.757.824/0001-05	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	17/05/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03	CENTRO	16370-000		17/05/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Lins	(014)3541-1544	SP		17:33:05

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

9762/1 - 01/07/21 - 1360,00

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
1.360,00	54,40	0,00	0,00	1.360,00

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	1.360,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS	[0]				06.321.409/0001-96
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD, 1153	SAO PAULO			SP	148.923.420.116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	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	
2903 40151900	LUVA PROC. LATEX "G" C/ PO Ñ ESTERIL 10 CART. C/ 100UN SUPERMAX Lote: 00009906 - 01/06/2025 Qtde: 2.00	100 6108	CX	2,0000	680,0000	0,0000 0,0000 %	1.360,00	1.360,00	54,40 0,00	0,00	4,00	0,00

01/07
Promissão

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Av. General Eurico Gaspar Dutra, 620 - Centro, Promissao - SP / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 1360,00/ ICMS Destino: R$ 190,40 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO
Convênio nº 00004/2021
UTI-ADULTO PROMISSÃO
Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:06
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900037055175886680000024800
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	70.102
NOSSO NUMERO	33088411000037055
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	01/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	248,00
VALOR COBRADO	248,00

==========

NR.AUTENTICACAO 7.F1E.A5D.983.F5E.F0B

==========

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 182071
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0604 0278 9400 0750 5500 1000 1820 7110 0070 0286

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
135210608992855 01/06/2021 20:12:44

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	01/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	01/06/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		20:11

FATURA / DUPLICATA

001 01/07/2021 248,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
248,00	44,64	0,00	0,00	248,00

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	248,00

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
1	CAIXAS			3,00	3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
36041	COMP.GAZE 7,5X7,5 13F C/500 - CLEAN (Lote: 07621, Qtde: 20, Dt Val: 31/03/-2026 ,Data Fab: 01/03/2021)	30059090	000	5102	PCT	20	12,4000	248,00	248,00	44,64		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 63.46, Federal, R$ 18,82, Estadual, R$ 44.64
Pedido: 204614
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

UTI-ADULTO PROMISSÃO

___/___/___

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:06
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800030727176186680000010520
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	70.103
NOSSO NUMERO	33088412000030727
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	01/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	105,20
VALOR COBRADO	105,20

NR.AUTENTICACAO A.89E.4C2.47D.9A9.E74

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

dupatri
HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1185693
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0604 0278 9400 0326 5500 1001 1856 9310 0072 1570

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	152214103347876 01/06/2021 19:07:01

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	01/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	01/06/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		19:05

FATURA / DUPLICATA

001	01/07/2021	105,20

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
94,00	8,24	0,00	0,00	105,20

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	105,20

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
1	CAIXAS			1,00	1,00

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
50816	COXYM 0,5MG C/20CP-GREENPHARMA (Lote: 032-0, Qtde: 16, Dt Val: 31/10/2024 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049099	020	6108	CX	16	4,2000	67,20	56,00	6,72		12,00	
26986	BUSCOPAN 5/1ML (I) - BOEHRINGER (Lote: C7-0597, Qtde: 4, Dt Val: 31/10/2023 ,Data Fab: 01/10/2020)	30044990	200	6108	CX	4	9,5000	38,00	38,00	1,52		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 2 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 e 2 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.° 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 8,24, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 8,24
Pedido: 1270860
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.06
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85810000088-9	05260179210-9
	70265305384-4	53494610005-1
Data do pagamento		01/07/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0005-36
COMPETENCIA		05/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		02/07/2021
VALOR DEPOSITO		8.805,26
Valor Total		8.805,26

DOCUMENTO: 070104
AUTENTICACAO SISBB: 6.4CF.5C3.813.2DA.B97

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/07/2021 - 11:48:25

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				(0014)35325198
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	110.065,79	42	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	45.349.461/0005-36	05/2021	02/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
8.805,26	0,00	8.805,26

VALOR FGTS A RECOLHER EM 02/07/2021

858100000889 052601792109 702653053844 534946100051

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/07/2021 - 11:48:25

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				(0014)35325198
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	110.065,79	42	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	45.349.461/0005-36	05/2021	02/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
8.805,26	0,00	8.805,26

VALOR FGTS A RECOLHER EM 02/07/2021

858100000889 052601792109 702653053844 534946100051

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:32:56
014800148 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	598,80

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X

NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500
NR.AUTENTICACAO	8.6A9.AFA.69C.A32.E8C

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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]

000.044.735
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0603 5217 8500 0136 5500 1000 0447 3519 6143 8015

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		135210641988553 09/06/2021 18:21:53
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	09/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	09/06/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP	(14) 3532-5198		18:17:00

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 44735 Valor Orig: 598,80 Desc: 0,00 Valor Líq: 598,80

001 07/07/2021 598,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
598,80	71,86	0,00	0,00	598,80

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	598,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	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
1					

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	V.APROX. TRIBUTOS
992	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMP GENERICO TEUTO Lote=5198360 Val=30/01/2022 Qtde=120 PMC=0,00 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30043999	000	5102	AMP	120	4,99	598,80	598,80	71,86	12	0,00

05/07/21
Promissão

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- PEDIDO/MEDMASTER:40826 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL. AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36	Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio UTI-ADULTO PROMISSÃO 11/07/21 Eduarda

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:06
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401004011293981658220009786720000098850

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

NR. DOCUMENTO	70.501
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	988,50
VALOR COBRADO	988,50

NR.AUTENTICACAO E.798.E7C.E5A.B30.B3A

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão
V.R

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 178272 Série D4, emitido em 01/06/2021

20210616u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
30280244	01/06/2021 12:35:05	VZLK-SMEL

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 1 R$1.011,77
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$23,27
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 949044 Ped GP: 33874172 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$0,00
Data de Vencimento: 05/07/2021

VALOR TOTAL: R$988,50
```

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 178272 Série D4, emitido em 01/06/2021;

05/07/21
Promissão

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

NOTA DE DEBITO

Número	Data de Emissão
178272-ND	01/06/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A

Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:

Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400

Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$1.011,77
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$23,27
Pedido Web: 949044 Ped GP: 33874172 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$ 988,50

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
178272-ND	R$ 988,50	05/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 178272 de 01/06/2021.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúd
UGE: 090196 - Hospital Gera
"Prefeito Miguel Martins Gual
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 949044
Realizado em: 26/05/2021
Valor (R$): 1.011,77
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$): 1.011,77
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 6
Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
275.748.668-30	38	ARETUZA F C RI	AHBB PROMISSAO				R$ 146,28
307.283.138-63	2081	MARCIA A M RIBE	AHBB PROMISSAO				R$ 146,28
368.188.678-47	36818867847	NAYARA CARRIJO DA COSTA	AHBB PROMISSAO				R$ 255,99
361.830.508-73	36183050873	PRISCILLA C C DINA	AHBB PROMISSAO				R$ 158,47
255.373.548-02	30	SANDRA R C BALBINO	AHBB PROMISSAO				R$ 158,47
358.536.168-46	31	SHAWANA DE SOUZA	AHBB PROMISSAO				R$ 146,28

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO		01/06/2021	6	R$ 1.011,77
			TOTAL BENEFÍCIOS	6	R$ 1.011,77

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 1.011,77
TOTAL	R$ 1.011,77

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

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	34191.09040 10040.112939 81658.220009 7 86720000098850

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/04100401-1

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-178272	47.866.934/0001-74	05/07/2021	988,50

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

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 10040.112939 81658.220009 7 86720000098850

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **05/07/2021**

Beneficiário
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A

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

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
01/06/2021	1.MB-178272	DS	NAO	01/06/2021

Nosso Número: **109/04100401-1**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **988,50**

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$0,49
***** 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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:06
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401004086293981658220009586720001821021
BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.502
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	18.210,21
VALOR COBRADO	18.210,21

NR.AUTENTICACAO B.77D.8E8.0A2.E41.9FA

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

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

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

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão
V.A

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 178280 Série D4, emitido em 01/06/2021

20210616u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
30280269	01/06/2021 12:35:26	VX7I-CIQB

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: **wgalentl@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$18.544,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$333,79
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 949038 Ped GP: 33874160 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$0,00
Data de Vencimento: 05/07/2021

VALOR TOTAL: R$18.210,21
```

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 178280 Série D4, emitido em 01/06/2021;

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

NOTA DE DEBITO

Número	Data de Emissão
178280-ND	01/06/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A

Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:

Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400

Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$18.544,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$333,79
Pedido Web: 949038 Ped GP: 33874160 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$ 18.210,21

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
178280-ND	R$ 18.210,21	05/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 178280 de 01/06/2021

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 949038 **Realizado em:** 26/05/2021

Valor (R$): 18.544,00 **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$):** 18.544,00

Data de Crédito: **Quantidade de Beneficiários:** 45

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
104.023.558-14	4	ADRIANA S M BAZAN	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
067.209.378-20	6720937820	ALESSANDRA DE MACEDO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
300.731.678-27	3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
276.091.198-57	5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
322.696.618-93	2426	APARECIDA C NASCIMENT	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
275.748.668-30	38	ARETUZA F C RI	AHBB PROMISSAO	R$ 380,00
052.195.065-10	5219506510	BEATRIZ SANTOS RAMOS	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
078.482.718-46	10	CLAUDINEIA COSTA SILVA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
217.097.448-20	40	CRISTIANA ARANHA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
219.311.998-84	16	CRISTIANE PERIN SPINOZA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
308.741.158-25	12	EDUARDA L G SANDES	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
439.134.428-98	43913442898	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
369.984.568-08	36998456808	ELISA D M CASTELAN	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
380.936.238-76	38093623876	ELISANGELA ALVES SILVA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
323.854.508-60	32385450860	FABIANA XAVIER SANTOS	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
298.752.688-10	29875268810	GISELE ROSA COELHO SOUZA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
351.009.688-69	35100968869	GISLAINE C H FRE	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
407.996.948-19	40799694819	GREGORY AGUIAR ALMEIDA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 18.544,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 45

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
482.958.838-10	48295883810	GUILHERME H C SILVA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
145.689.928-77	2075	IZABEL C F PALHA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
395.058.738-16	39505873816	JORGE LUIZ MOURA BARRETO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
402.282.118-32	40228211832	JOYCE GARCIA DOS SANTOS	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
245.841.608-05	13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
418.674.978-75	41867497875	LARISSA SOUZA RODRIGUES	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
324.444.418-00	1868	LIDIANE MERCE SILVA LEAL	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
215.502.518-13	18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
294.311.208-95	29431120895	LUZIMARA LOPES DA SILVA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
307.283.138-63	2081	MARCIA A M RIBE	AHBB PROMISSAO	R$ 380,00
145.688.698-38	24	MARCIA M B CANDIO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
345.644.938-09	41	MARIA A P LAMONATO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
405.914.448-79	40591444879	MARIA LAURA MARTINS	AHBB PROMISSAO	R$ 380,00
309.171.838-78	30917183878	MICHELLE G GONCALVES	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
311.590.058-93	31159005893	MONICA TERRUEL	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
029.450.008-14	2945000814	NATALICE O N BONFIM	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
368.188.678-47	36818867847	NAYARA CARRIJO DA COSTA	AHBB PROMISSAO	R$ 380,00
216.869.928-31	2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
364.762.998-75	36476299875	PLINIO HERNANDES	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
361.830.508-73	36183050873	PRISCILLA C C DINA	AHBB PROMISSAO	R$ 380,00
484.857.458-76	48485745876	RAUL G C CAMILO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
147.484.228-31	26	RENATA FERREIRA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
337.884.598-83	33788459883	ROGERIO T A PEREI	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
255.373.548-02	30	SANDRA R C BALBINO	AHBB PROMISSAO	R$ 380,00
358.536.168-46	31	SHAWANA DE SOUZA	AHBB PROMISSAO	R$ 380,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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: 01/06/2021

Valor dos Benefícios (R$): 18.544,00

Quantidade de Beneficiários: 45

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
432.468.768-43	43246876843	THAINA REIS PIO SILVA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
344.157.558-01	34415755801	VAGNER R P MARIANO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO		01/06/2021	45	R$ 18.544,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	45	R$ 18.544,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 18.544,00
TOTAL	R$ 18.544,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

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	34191.09040 10040.862939 81658.220009 5 86720001821021

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/04100408-6

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-178280	47.866.934/0001-74	05/07/2021	18.210,21

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

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 10040.862939 81658.220009 5 86720001821021

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **05/07/2021**

Beneficiário
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A

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

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
01/06/2021	1.MB-178280	DS	NAO	01/06/2021

Nosso Número: **109/04100408-6**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **18.210,21**

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$9,11
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

(-) 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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:07
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001113813172886720000216900
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	70.503
NOSSO NUMERO	13048400001113813
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.169,00
VALOR COBRADO	2.169,00

NR.AUTENTICACAO B.71E.513.2CC.47C.66F

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM – MG
CEP 32669-712 – 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0594658 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5946 5813 2016 0373

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	131214152265446 10/05/2021 23:11:20

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	10/05/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		10/05/2021
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
0594658/1	07/06/2021	2.169,00	0594658/2	05/07/2021	2.169,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.338,00	520,56	0,00	0,00	4.338,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.338,00

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)		0,00000	4,510	4,510

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
032505	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: BB210213 Q: 100,0000 F: 25/02/21 V: 31/07/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049095	000	6108	AP	100,00	43,38	4.338,00	4.338,00	520,56	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: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 11/05/2021 Pedido: 1920378 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1920378 *** 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: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO

____/____/____

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:07
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001113819179686720000216900
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	70.504
NOSSO NUMERO	13048400001113819
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.169,00
VALOR COBRADO	2.169,00

NR.AUTENTICACAO E.1FE.D50.FEC.FE5.846

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM – MG
CEP 32669-712 – 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0594655 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5946 5517 3320 8448

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		131214152257391 10/05/2021 23:00:50
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	10/05/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAIDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		JARDIM ARIANO	16400-400		10/05/2021
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
0594655/1	07/06/2021	2.169,00	0594655/2	05/07/2021	2.169,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.338,00	520,56	0,00	0,00	4.338,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.338,00

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 LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	4,510	4,510

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032505	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (BIOCHIMICO) (ITEM GENERIC O) L: BB210213 Q. 100,0000 F. 25/02/21 V: 31/07/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049095	000	6108	AP	100,00	43,38	4.338,00	4.338,00	520,56	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: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC : 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 11/05/2021 Pedido: 1920437 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1920437 *** 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: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:07
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

GERENCIANET S.A.

36490000920001924790700000000182186720000049500
BENEFICIARIO:
GRAFICA MODELO DE PROMISSAO LTDA
NOME FANTASIA:
GRAFICA
CNPJ: 04.159.909/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
GRAFICA MODELO DE PROMISSAO LTDA
CNPJ: 04.159.909/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITAL BENEFICENTE DO
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.505
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	495,00
VALOR COBRADO	495,00

NR.AUTENTICACAO 3.461.137.200.EF6.82C

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2635
Código de Verificação de Autenticidade
1W5XKTWPC
Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/06/2021 às 09:03:43
Chave de Acesso
689308GZQI907FYUOC2JXMNZ7S3DOPH5

Para certificação da autenticidade acesse http://kaingang.comunicapromissao.com.br :5661/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		**PROMISSAO-SP**	**PROMISSAO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/06/2021

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
04.159.909/0001-48	**564.070.547.118**	**2153**	**00012623**	**GRAFICA MODELO DE PROMISSÃO LTDA - ME**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA DR ERICO DE ABREU SODRE, 453		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16370-000	**PROMISSÃO-SP**	**03541-6047**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		**Jardim Ariano**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
16400-400	**LINS - SP**	**3527108**	**14 35325198**	**ebatista@ahbb.org.br; cisato@ahbb.org.br;**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
5,00	BL	IMPRESSÃO BLOCOS SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM (UTI)	99,00000	R$ 495,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **13.05**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Composição gráfica, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia,fotolitografia	**2,01%**	**0000130000004**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 495,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 495,00**	**R$ 9,95**	**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$ 495,00 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

percentual aproximado dos tributos: 6,00%

UTI-ADULTO PROMISSÃO
18/06/21
Eduarda

Convênio nº 00004/2021

RECEBI(EMOS) DE **GRAFICA MODELO DE PROMISSÃO LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2635** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1W5XKTWPC**

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

Termo de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:07
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100914385174486730000143949
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.506
NOSSO NUMERO	17115360000914385
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.439,49
VALOR COBRADO	1.439,49

NR.AUTENTICACAO 5.B24.DF3.28B.7E3.6AE

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1433314 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4333 1417 3320 8444

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		135210519072469 11/05/2021 21:31:14
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	11/05/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		JARDIM ARIANO	16400-400		11/05/2021
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
1433314/1	08/06/2021	1.439,49	1433314/2	06/07/2021	1.439,49			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.878,98	419,40	0,00	0,00	2.878,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.878,98

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
4,00	VOLUME(S)		0,00546	14,212	14,212

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
026207	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (MYLAN/AGILA) (ITEM GENERICO) L: 7104875 Q: 30,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30041019	200	5102	FA	30,00	29,90	897,00	897,00	107,64	0,00	12,00	0,00
025698	ADENOSINA 6MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BC-009/20 Q: 50,0000 F: 28/02/20 V: 30/01/2022	30049024	000	5102	AP	50,00	9,3984	469,92	469,92	56,39	0,00	12,00	0,00
032157	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML (HYPOFARMA) L: 21030547 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30049099	000	5102	AP	100,00	1,28	128,00	128,00	23,04	0,00	18,00	0,00
013992	AGUA PARA INJECAO 10ML (EQUIPLEX) L: 2130736 Q: 600,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2023	30049099	000	5102	AP	600,00	0,30	180,00	180,00	21,60	0,00	12,00	0,00
019015	ACIDO MUCOPOLISSACARIDO-POLISSULFURICOG (UNIAO QUIMICA) L: 2108846 Q: 5,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024	30049099	000	5102	TB	5,00	8,811	44,06	44,06	7,93	0,00	18,00	0,00
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21031132 Q: 40,0000 F: 30/03/21 V: 02/03/2023, nFCI: AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	500	5102	FA	40,00	26,50	1.060,00	1.060,00	190,80	0,00	18,00	0,00
025600	ACETILCISTEINA 300MG (UNIAO QUIMICA) (ITEM GENERICO) L: 2109154 Q: 50,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023, nFCI: 48D44E71-EA7F-491F-B69A-459A1838C99B	30049059	500	5102	AP	50,00	2,00	100,00	100,00	12,00	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: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 12/05/2021 Pedido: 1921801 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1921801 *** 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: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:07
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005432768701040286740000103008
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.507
DATA DE VENCIMENTO	07/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.030,08
VALOR COBRADO	1.030,08

NR.AUTENTICACAO 1.4A5.808.5C4.E6B.48D

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 213489
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2134 8910 0098 6765

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210581591934 26/05/2021 12:43:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
Venda ... Adq.de Terc.		11.206.099/0004-41
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
188.070.970.117		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)		45.349.461/0001-02	26/05/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	27 MAIO 2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP	

FATURA / DUPLICATA

001	23/06/2021	1.030,09	002	07/07/2021	1.030,08		

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
1.995,18	347,47	0,00	0,00	2.060,17

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	2.060,17

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			23,90	23,90

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL IPI
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 236P4 (3) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 236P4, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/-2026)	90183219	400	5102	CX	3	9,4033	28,21	28,21	3,75		13,30	
13139	AG.DESC.25 X 07 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA114B (4) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA114B, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/-2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	200	5102	CX	4	12,6450	50,58	50,58	6,73		13,30	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1922P4 (15) 03/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 1922P4, Qtde: 15 ,Data Fab: 31/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183219	400	5102	CX	15	11,3013	169,52	169,52	22,55		13,30	
29964	LAMINA DE BIST.N.15 CARB.C/100-LABOR IMP LT 20344 (2) 11/2025 (Fornecedor: 208-0, Lote: 20344, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/-2020, Data Val: 30/11/2025)	90189029	200	5102	CX	2	30,2400	60,48	60,48	10,89		18,00	
6066	LUVA P/TOQ.INDIV.TRANS.EST.C/100-LUPLATE LT 722 (2) 03/2024 (Fornecedor: 2470, Lote: 722, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2024)	39262000	000	5102	PCT	2	34,6750	69,35	69,35	12,48		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R3V2||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Pedido: 212822
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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: 0,14

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
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 213489
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2134 8910 0098 6765

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
135210581591934 26/05/2021 12:43:34

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
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.INPOR LT 5042020 (6) 04/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 5042020, Qtde: 6 ,Data Fab: 05/04/2-020, Data Val: 05/04/2023)	90189010	200	5102	PCT	6	24,4000	146,40	146,40	26,35		18,00	
29103	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 C/100-VITALDERM LT 20190430 (1) 04/2024 (Fornecedor: 142, Lote: 20190430, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/04/-2019, Data Val: 30/04/2024)	30051090	200	5102	PCT	1	78,3900	78,39	78,39	14,11		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (5) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	5	19,9000	99,50	99,50	17,91		18,00	
27185	AT.CREPE 15X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 40/09 (10) 09/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 40/-09, Qtde: 10 ,Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 28/09/2025)	90211020	020	5102	DZ	10	8,4400	84,40	19,41	3,49		18,00	
29641	SISTEMA FECHADO ASPIR.TRAQ.N.14-VITA-GOLD LT 20200710 (10) 07/2025 (Fornecedor: 142, Lote: 20200710, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183929	700	5102	UND	10	77,5850	775,85	775,85	139,65		18,00	
27605	SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA-009C (1) 06/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA009C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025)	90183929	700	5102	CX	1	23,2600	23,26	23,26	4,19		18,00	
28844	COL SECRECAO BRONQUINHO 120ML MEDSHARP LT BR05042109E (2) 04/2023 (Fornecedor: 1452, Lote: BR05042109E, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/-04/2021, Data Val: 30/04/2023)	90183929	000	5102	UND	2	7,8300	15,66	15,66	2,82		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (2) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 2 ,Data Fab: 20/11/-2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	2	20,1350	40,27	40,27	7,25		18,00	
28606	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI LT 51068 (5) 01/2024 (Fornecedor: 7824, Lote: 51068, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	90183929	000	5102	PCT	5	4,8000	24,00	24,00	4,32		18,00	
28335	BISTURI DESC.N.15 A.INOX C/100-EMBRAMED LT 2100001959 (1) 12/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 2100001959, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/0-1/2021, Data Val: 31/12/2023)	90189029	000	5102	CX	1	165,5000	165,50	165,50	29,79		18,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16906 (1) 05/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16906, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2025)	90183929	000	5102	CX	1	167,9000	167,90	167,90	30,22		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUAA0020 (2) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUAA0020, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/-2025)	90189010	200	5102	PCT	2	30,4500	60,90	60,90	10,97		18,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:07
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005432771701045486740000127516
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.508
DATA DE VENCIMENTO	07/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.275,16
VALOR COBRADO	1.275,16

NR.AUTENTICACAO 0.06A.2F4.D7D.2C7.0E1

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 518566
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5185 6610 0105 8356

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
131214174661778 26/05/2021 11:52:40

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	26/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	26 MAIO 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	23/06/2021	1.275,16	002	07/07/2021	1.275,16		

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
2.550,32	157,55	0,00	0,00	2.460,77

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
89,55	0,00		0,00	0,00	2.550,32

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
2	CAIXA			2,91	2,91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
14586	ENOXALON 60MG 10SER.PREENC.0,6ML-BLAU LT 21040600 (1) 04/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21040600, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/-2021, Data Val: 30/04/2023)	30049099	000	6108	CX	1	632,5600	632,56	655,58	78,67		12,00	
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAN 5ML-BLAU LT 21-030032 (3) 02/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21030032, Qtde: 3 ,Data Fab: 16/02/2021, Data Val: 16/02/2023)	30049099	300	6108	CX	3	597,0000	1.791,00	1.856,18	74,25		4,00	
29987	OMOPREL 20MG 56CAP-BELFAR LT 011112 (2) 01/2023 (Fornecedor: 6348, Lote: 011112, Qtde: 2 ,Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/2023)	30049069	000	6108	CX	2	6,9000	13,80	14,30	1,72		12,00	
29374	ANLODIPINO 5MG 30CP GEN-CIMED LT 2020182 (1) 09/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2020-182, Qtde: 1 ,Data Fab: 23/09/2020, Data Val: 23/09/2022)	30039099	500	6108	CX	1	1,6500	1,65	1,71	0,21		12,00	
27652	LOSARTANA 50MG 30CP REVEST. GEN-NEO QUIMICA LT B20K0749 (1) 12/2022 (Fornecedor: 1113, Lote: B20K0749, Qtde: 1 ,Data Fab: 06/12/2020, Data Val: 06/12/2022)	30049069	500	6108	CX	1	2,7600	2,76	2,86	0,34		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B4V2||UTI PROMISSÃO CONVENIO 031/2015
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 300,16
Pedido: 486294
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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: 0,01

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 518566
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5185 6610 0105 8356

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214174661778 26/05/2021 11:52:40

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
11929	IONCLOR 60MG/ML SOL.100ML-PRATI DONADUZZI LT 21C21A (10) 03/2023 (Fornecedor: 9706, Lote: 21C21A, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/03/2-021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	500	6108	FR	10	1,9000	19,00	19,69	2,36		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:07
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001118807179786740000190000
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	70.509
NOSSO NUMERO	13048400001118807
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	07/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.900,00
VALOR COBRADO	1.900,00

NR.AUTENTICACAO B.D54.BD2.913.964.F05

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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. 0601153 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0667 7291 7800 0220 5500 1000 6011 5312 7498 4824

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		131214194917969 09/06/2021 20:37:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO**	**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	09/06/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAIDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		JARDIM ARIANO	16400-400		09/06/2021
MUNICIPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAIDA**
LINS	1836591243	SP			

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0601153/1	07/07/2021	1.900,00	0601153/2	04/08/2021	1.900,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.800,00	456,00	0,00	0,00	3.800,00

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	3.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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)		0,00021	3,985	3,985

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
028215	MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 0092 07 Q: 100,0000 F: 30/04/21 V: 30/03/2023, nFCI: D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	6108	FA	100,00	38,00	3.800,00	3.800,00	456,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 10/06/2021 Pedido: 1948142 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1948142 *** 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: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

05/07/21
Promissão

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
14/06/21
Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:07
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100923299176586740000068561
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.510
NOSSO NUMERO	17115360000923299
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	07/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	685,61
VALOR COBRADO	685,61

NR.AUTENTICACAO C.629.ED0.742.11E.C10

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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. 1445761 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4457 6112 5467 6128

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		135210642455147 09/06/2021 20:56:53
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	09/06/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		JARDIM ARIANO		16400-400	09/06/2021
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
1445761/1	07/07/2021	685,61						

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
685,61	123,41	0,00	0,00	685,61

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	685,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME	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)		0,00006	3,167	3,167

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
023325	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (IMEC) L: 0459944 Q: 500,0000 F: 24/04/21 V: 24/04/2023, nFCI: B68B955E-838D-453E-881A-5655055027EC	30049024	300	5102	CP	500,00	0,0479	23,95	23,95	4,31	0,00	18,00	0,00
031749	NITROPRUSSIATO DE SODIO DIIDRATADO 50MG (HYPOFARMA) L: 21040790 Q: 10,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2023	30039099	000	5102	AP	10,00	17,622	176,22	176,22	31,72	0,00	18,00	0,00
025526	HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO (NOVAFAR/FRESEN) L: 78PK4298 Q: 50,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30043210	000	5102	AP	50,00	2,2321	111,61	111,61	20,09	0,00	18,00	0,00
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 0221 Q: 3,0000 F: 09/02/21 V: 09/02/2026	52030000	000	5102	RO	3,00	11,7473	35,24	35,24	6,34	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290833 Q: 650,0000 F: 25/10/20 V: 24/10/2022	38220090	700	5102	TI	650,00	0,5209	338,59	338,59	60,95	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: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 10/06/2021 Pedido: 1948143 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1948143 *** 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: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

05/07/21
Promissão

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
10/06/21
Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:07
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811825801019186750000259750
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	70.511
DATA DE VENCIMENTO	08/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.597,50
VALOR COBRADO	2.597,50

NR.AUTENTICACAO 7.62A.0B9.442.FDE.718

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Recebemos de CIRURGICA NEVES LTDA EPP. os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 10/06/2021 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 2.597,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.015.351
Série 003

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 000.015.351
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0604 1820 0300 0144 5500 3000 0153 5111 0729 0640

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	135210644738209 10/06/2021 10:47:09

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	10/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400		10/06/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP	(14)3541-0969		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 20564 - Valor Original: R$ 2.597,50 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 2.597,50

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	08/07/2021
Valor	R$2.597,50

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
2.597,50	467,55	0,00	0,00	2.597,50

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	2.597,50

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
2	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
5071	EQUIPO GIRASET EG 0421 000 EST.(CX 50UN) LOTE MAI21900233773720B	90189099	000	5102	UN	50,0000	25,4500	0,00	1.272,50	1.272,50	229,05	0,00	18,00	0,00
5091	EQUIPO GIRASET EG 0422 000 ESTER.(CX 50 UND) LOTE MAI2190031662620B	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 ==> R$ Fed:169,62 Est:311,70 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:22.174

PEDIDO: 020564____VENDEDOR: ____CONDICAO DE PAGTO: 28 DIAS____COBRANCA: ____CLIENTE: 701

05/07/21
Promissão

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/06/2021 10:47:14

RESERVADO AO FISCO

UTI ADULTO PROMISSÃO
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 / Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Deltress Sistemas - Versão 4.00

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:07
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23793398039116500005904002935700186750000094791
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.512
DATA DE VENCIMENTO	08/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	947,91
VALOR COBRADO	947,91

NR.AUTENTICACAO F.F3F.A36.14E.E8B.BFE

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 219711
SÉRIE 1

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 219711
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2197 1110 0052 0531

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.	135210645580939 10/06/2021 13:14:35

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	10/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	10 JUN 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001 08/07/2021 947,91 | 002 22/07/2021 947,90

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
1.895,81	227,50	0,00	0,00	1.895,81

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	1.895,81

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			2,04	2,04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV.-GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2E3677 (3) 02/20-23 (Fornecedor: 335, Lote: 2E3677, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/20-23)	30049079	500	5102	CX	3	4,7900	14,37	14,37	1,72		12,00	
17458	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HYPO-FARMA LT 21040443 (4) 04/2023 (Fornecedor: 131, Lote: 21040443, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023)	30039099	000	5102	CX	4	470,3600	1.881,44	1.881,44	225,78		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V1||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Pedido: 219081
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
11/06/21
Eduarda
Convenio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:07
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23793398039116500005914002935709586750000107223
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.513
DATA DE VENCIMENTO	08/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.072,23
VALOR COBRADO	1.072,23

NR.AUTENTICACAO 9.7A5.B25.557.344.F05

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DANFE

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 219740
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2197 4010 0032 0658

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: 135210645718459 10/06/2021 13:39:28

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	10/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	10 JUN 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	08/07/2021	1.072,23	002	22/07/2021	1.072,23		

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
2.122,18	371,23	0,00	0,00	2.144,46

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	2.144,46

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
6	CAIXA			27,38	27,38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 263P4 (3) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 263P4, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/-2026)	90183219	400	5102	CX	3	9,1600	27,48	27,48	3,65		13,30	
13139	AG.DESC.25 X 07 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA114A (3) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA114A, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/-2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	200	5102	CX	3	11,3667	34,10	34,10	4,54		13,30	
26437	DRENO DE TORAX N.30 PC-MED SHARP REF. 1.0-211.01 LT DT05042130A1 (2) 04/2023 (Fornecedor: 1452, Lote: DT05042130A1, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/20-23)	90183929	040	5102	UND	2	5,5700	11,14					
26438	DRENO DE TORAX N.32 PC-MED SHARP REF. 1.0-212.01 LT DT06042132A1 (2) 04/2023 (Fornecedor: 1452, Lote: DT06042132A1, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/20-23)	90183929	040	5102	UND	2	5,5700	11,14					
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 2384P4 (15) 04/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2384P4, Qtde: 15 ,Data Fab: 22/04/2021, Data Val: 22/04/2026)	90183219	400	5102	CX	15	11,1533	167,30	167,30	22,25		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R3V2R4V4||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
ITEM 3 e 4 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
Pedido: 219077
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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: 0,19

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
14/06/21
Eduardo

Convenio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

05/07/21
Promissão

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 219740
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2197 4010 0032 0658

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
135210645718459 10/06/2021 13:39:28

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
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 10042020 (6) 04/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 10042020, Qtde: 6 ,Data Fab: 10/04/-2020, Data Val: 10/04/2023)	90189010	200	5102	PCT	6	24,1600	144,96	144,96	26,09		18,00	
10733	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29120081 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29120081, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/-2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	42,8900	42,89	42,89	7,72		18,00	
28212	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 PC - VITAMEDI LT 20191216 (1) 12/2022 (Fornecedor: 2300, Lote: 20191216, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/12/-2019, Data Val: 29/12/2022)	30051090	200	5102	CX	1	90,2400	90,24	90,24	16,24		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (7) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	7	19,9000	139,30	139,30	25,07		18,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620S06AAAA (10) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620S06AAAA, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	90181100	200	5102	PCT	10	14,3750	143,75	143,75	25,88		18,00	
30138	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/6 BR-COP LT 19-0F216 (2) 06/2022 (Fornecedor: 2854, Lote: 190F216, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2022)	30051090	200	5102	CX	2	21,2900	42,58	42,58	7,66		18,00	
21987	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL P C/10-BLUES LT 20200084A (2) 10/2025 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20200084A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/10/2025)	39262000	200	5102	CX	2	349,7200	699,44	699,44	125,90		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (2) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 2 ,Data Fab: 20/11/-2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	2	20,1350	40,27	40,27	7,25		18,00	
29861	EQ.MIC.C/BURETA F/A+P LL 150ML C/2-5-DESCARPACK LT SEBAAA0007 (1) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEBAAA0007, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/-2025)	90189010	200	5102	PCT	1	127,7500	127,75	127,75	23,00		18,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16935 (2) 05/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16935, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2025)	90183929	000	5102	CX	2	165,3850	330,77	330,77	59,54		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUAA022A (3) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUAA022A, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/-2025)	90189010	200	5102	PCT	3	30,4500	91,35	91,35	16,44		18,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:08
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23793398039116500002664002935704586750000055126
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.514
DATA DE VENCIMENTO	08/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	551,26
VALOR COBRADO	551,26

NR.AUTENTICACAO 3.F31.487.466.B06.E46

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

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

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

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 521575
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5215 7510 0097 7328

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: 131214196133394 10/06/2021 14:35:16

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	10/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	10 JUN. 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001 08/07/2021 551,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
551,26	34,63	0,00	0,00	551,26

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	551,26

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
3	CAIXA			10,98	10,98

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
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT 16-042021 (1) 04/2026 (Fornecedor: 1787, Lote: 16042021, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/04/20-21, Data Val: 16/04/2026)	82121020	400	6108	PCT	1	13,1100	13,11	13,11	1,57		12,00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 110320C05 (1) 03/2023 (Fornecedor: 17506, Lote: 110320C05, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2023)	48114110	300	6108	CX	1	156,5500	156,55	156,55	6,26		4,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNOFIO LT 21210692 (1) 05/2026 (Fornecedor: 2420, Lote: 21210692, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	30061090	000	6108	CX	1	33,5600	33,56	33,56	4,03		12,00	
16989	FRALDA AD.GDE.10PCT C/08-SLIM GERIATRIC LT 318601001 (1) 03/2024 (Fornecedor: 7983, Lote: 318601001, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/03/2021, Data Val: 30/03/2024)	96190000	000	6108	FD	1	88,4500	88,45	88,45	10,61		12,00	
21575	FITA MICROPORE 25MMX10MT C/12 PROC-CREME LT 1605112C (1) 03/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 1605112C, Qtde: 1 ,Data Fab: 22/03/2021, Data Val: 22/03/2023)	30051030	300	6108	PCT	1	44,3500	44,35	44,35	1,77		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B7V1 B12V2||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
ITENS 2,5,7,9 a 10 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 64,60
Pedido: 489333
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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: 0,10

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
13/06/21
Eduardo
Convenio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº 521575
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5215 7510 0097 7328

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
131214196133394 10/06/2021 14:35:16

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
8460	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/1-0-MARK MED LT 16956 (1) 05/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16956, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2025)	90183929	000	6108	PCT	1	12,3000	12,30	12,30	1,48		12,00	
22991	CATETER IV 20G 1,1X32MM C/100-TKL LT 0080-9/376 (1) 09/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00809/376, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183929	200	6108	CX	1	75,8900	75,89	75,89	3,04		4,00	
23164	DISPOSITIVO TRANSFER P.DUPLA C/5-MEDSONDA LT 55928 (2) 08/2024 (Fornecedor: 9657, Lote: 55928, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/08/2024)	90183999	500	6108	BLI	2	4,8700	9,74	9,74	1,17		12,00	
10732	SONDA END.PVC N.7,5 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 1120032 (1) 03/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 1120032, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2025)	90183929	200	6108	CX	1	42,8900	42,89	42,89	1,72		4,00	
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 0120-7/585 (1) 01/2026 (Fornecedor: 2598, Lote: 01207/585, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/2026)	90183929	200	6108	CX	1	74,4200	74,42	74,42	2,98		4,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:08
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23793398039116500002689002935701386750000093856
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.515
DATA DE VENCIMENTO	08/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	938,56
VALOR COBRADO	938,56

NR.AUTENTICACAO B.E58.DE0.978.125.59A

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 521624
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5216 2410 0007 8052

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: 131214196296865 10/06/2021 15:46:00

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	10/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	10 JUN. 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001 08/07/2021 938,56

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
938,56	104,69	0,00	0,00	938,56

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	938,56

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				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
4	CAIXA			23,02	23,02

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) 01/2022 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 5 ,Data Fab: 28/02/2-020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	5	19,8240	99,12	99,12	3,96		4,00	
29375	CAPTOPRIL 25MG 30CP GEN-CIMED LT 2013531 (1) 06/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2013-531, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	6108	CX	1	1,6800	1,68	1,68	0,20		12,00	
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014066 (4) 07/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014066, Qtde: 4 ,Data Fab: 16/07/202-0, Data Val: 16/07/2022)	30049099	000	6108	TB	4	4,9225	19,69	19,69	2,36		12,00	
1238	OPRAZON 40MG PO INJ.20FAM+DIL.10ML-BLAU LT 21020003 (1) 01/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21020003, Qtde: 1 ,Data Fab: 14/01/20-21, Data Val: 14/01/2023)	30049069	000	6108	CX	1	658,0700	658,07	658,07	78,97		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.125-70 (2) 05/2024 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.125-70, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2024)	38089429	000	6108	CX	2	80,0000	160,00	160,00	19,20		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B6V1 B17V1 B20V2||UTI PROMISSÃO -CONVENIO 031/2015
ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 63,06
Pedido: 489335
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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

UTI-ADULTO PROMISSÃO
14/06/21
Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

PRECIVEL
GENI

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:12:17
014800148 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195
VALOR TOTAL 268.973,76
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
==========
NR.AUTENTICACAO 2.B33.A26.EB8.5C4.726

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:11:06
014800148 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2021
NR. DOCUMENTO 556.600.000.009.819
VALOR TOTAL 385,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RONALDO LUCIANO DA SILVA
AGENCIA: 6600-1 CONTA: 9.819-1
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

NR.AUTENTICACAO F.898.C34.C34.D0C.752

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Simplificada - NFS-e

Número da Nota	125
Data de Emissão	05/07/2021
Data e Hora da Competência	05/07/2021 às 18:40:58
Código de Verificação	9770-1111-6169

Protocolo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	24.772.723/0001-77	Cód. Mobiliário	103751	Insc. Mun.	103751
Nome	RONALDO LUCIANO DA SILVA 13097052836			RG/IE	ISENTO
Logradouro	AVENIDA.-JOAO BOSSONARO			Número	30
Bairro	RESIDENCIAL SANTA LUCIA			CEP	16402-530
Município	LINS			UF	SP
Situação	Não Optante do Simples Nacional				
Telefones					
E-Mail's					

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

Dentro do País	Sim		
CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.	104244	Cód. Mobiliário	104244
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	jvalentim@ahbb.org.br;	Telefone	contabilidade@ahbb.org.br
Inf. Comp.			
Logradouro	AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES	Número	303
Bairro	JARDIM ARIANO	CEP	16400-400
Município	LINS	UF	SP
Complemento	SALA 03	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVICOS DE MOTO TAXI	385,0000	1,00	0,00	0,00	385,00

Valor Total dos Serviços - R$385,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL DA NOTA = R$385,00

Atividade

4923001-Serviço de táxi

|LISTA_SERVIÇO| / LCF 116/2003

16.01-SERVIÇOS DE TRANSPORTE COLETIVO MUNICIPAL RODOVIÁRIO, METROVIÁRIO, FERROVIÁRIO E AQUAVIÁRIO DE PASSAGEIROS. SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL.

Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço	Responsável pelo Imposto
Microempreendedor	Dentro do Município	Prestador dos Serviços

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: RONALDO LUCIANO DA SILVA 13097052836 CNPJ: 24.772.723/0001-77

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Simplificada n.º **125** emitida em **05/07/2021** às **18:40:58** - Cód Verif **9770-1111-6169**
Condições de Pagamento: Vencimento: 05/07/2021 Valor Total R$ **385,00** Valor Líquido R$ **385,00**
Ass: _____ em ____/____/_____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

06/07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZ/	104.023.558-14	1.895,80
3025	ALESSANDRA DE MACEDO	067.209.378-20	1.622,29
4964	ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCO	351.472.698-19	1.559,41
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	300.731.678-27	3.504,69
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	276.091.198-57	2.566,07
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIME	322.696.618-93	2.189,11
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO I	275.748.668-30	3.890,33
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	052.195.065-10	1.624,70
10	CLAUDINEIA DA COSTA SILVA	078.482.718-46	271,16
40	CRISTIANA ARANHA	217.097.448-20	2.137,13
5012	DELMA APARECIDA DA SILVA SPON	145.695.208-04	1.287,83
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	308.741.158-25	2.543,24
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	439.134.428-98	1.718,20
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELAI	369.984.568-08	1.559,41
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	380.936.238-76	1.267,39
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	323.854.508-60	1.559,41
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	298.752.688-10	1.741,11
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRE	351.009.688-69	728,80
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	407.996.948-19	1.739,42
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILV	482.958.838-10	1.559,41
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHAI	145.689.928-77	1.582,00
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	395.058.738-16	1.559,41
4532	JOYCE GARCIA DOS SANTOS	402.282.118-32	1.607,61
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	245.841.608-05	4.523,80
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	418.674.978-75	1.559,41
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	324.444.418-00	3.924,59
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	215.502.518-13	1.809,84
4424	LUZIMARA LOPES DA SILVA	294.311.208-95	1.818,29
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIB	307.283.138-63	2.868,55
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CAND	145.688.698-38	1.860,14
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONAT	345.644.938-09	2.058,32
4381	MONICA TERRUEL	311.590.058-93	1.459,84
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFI	029.450.008-14	488,48
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	368.188.678-47	5.550,30
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	216.869.928-31	1.948,53
4799	PLINIO HERNANDES	364.762.998-75	3.467,23
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINA	361.830.508-73	2.598,31
26	RENATA FERREIRA	147.484.228-31	2.549,45
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PERE	337.884.598-83	1.559,41
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINC	255.373.548-02	3.964,07
31	SHAWANA DE SOUZA	358.536.168-46	3.473,05
4191	THAINA DOS REIS PIO SILVA	432.468.768-43	1.467,39
4412	VAGNER ROBERTO PIANTA MARIAN	344.157.558-01	1.938,41

Empregados: 43 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 92.601,34

(noventa e dois mil e seiscentos e um reais e trinta e quatro centavos)

PROMISSAO, 05/07/2021 Responsável: _____

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4 ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN | Situação: Trabalhando | CPF: 104.023.558-14 | PIS: 125.26263.14-1
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN | Vínculo: Celetista | Adm: 20/11/2014 | CTPS/Série: 51276/00168
CC: 1 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 1.578,78

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	108,50	108,50 P	998	I.N.S.S.	8,20	169,36 D	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.210,40 P					
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	368,38 P					
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	121,04 P					
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	36,84 P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P					
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	51,33 P					

ND: 0 Proventos: 2.065,16 Descontos: 169,36 Informativa: 165,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.895,80
NF: 0 Base INSS: 2.065,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.065,16 Valor FGTS: 165,21 Base IRRF: 1.895,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/06/2021 a 07/06/2021

Empr.: 3025 ALESSANDRA DE MACEDO | Situação: Trabalhando | CPF: 067.209.378-20 | PIS: 190.56543.56-6
Cargo: 8 AUX. ADMINIST. | Vínculo: Celetista | Adm: 01/04/2020 | CTPS/Série: 053622/00370
CC: 1 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.000,00

8781	DIAS NORMAIS	22,00	1.466,67 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	762,65 D	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	146,67 P	812	INSS FERIAS	9,44	81,22 D	
807	VANTAGENS FERIAS	112,00	112,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,16 D	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	215,11 P	998	I.N.S.S.	8,07	143,22 D	
8783	DIAS FERIAS	8,00	533,33 P	942	IRRF FERIAS	7,50	16,57 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33 P					

ND: 1 Proventos: 2.635,11 Descontos: 1.012,82 Informativa: 210,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.622,29
NF: 1 Base INSS: 2.635,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.635,11 Valor FGTS: 210,80 Base IRRF: 1.432,70
FERIAS DE 10/05/2021 - 08/06/2021

Empr.: 4964 ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO | Situação: Trabalhando | CPF: 351.472.698-19 | PIS: 210.07041.63-5
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN | Vínculo: Celetista | Adm: 27/05/2021 | CTPS/Série: 16868/315
CC: 1 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Empr.: 3 ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 300.731.678-27 | PIS: 129.41766.14-8
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA | Vínculo: Celetista | Adm: 01/11/2011 | CTPS/Série: 73016/298
CC: 1 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.851,39

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	196,02	196,02 P	998	I.N.S.S.	10,40	430,32 D	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.851,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	201,06 D	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	285,14 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	77,80 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	11,30	505,72 P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					

ND: 0 Proventos: 4.136,07 Descontos: 631,38 Informativa: 330,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.504,69
NF: 0 Base INSS: 4.136,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.136,07 Valor FGTS: 330,88 Base IRRF: 3.705,75

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5 ANTONIO MARCOS ESTEVES Situação: Trabalhando CPF: 276.091.198-57 PIS: 126.16041.17-2
Cargo: 2 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 15/10/2008 CTPS/Série: 59493/221
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.810,92

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	169,11	169,11 P	998	I.N.S.S.	9,12	261,27 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,31 D
93	QUINQUENIO	73,97	73,97 P				
94	ADIC PVDP	44,38	44,38 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,88 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	8,19	37,08 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	63,00	285,22 P				

ID: 1 Proventos: 2.865,65 Descontos: 299,58 Informativa: 229,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.566,07
NF: 1 Base INSS: 2.865,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.865,65 Valor FGTS: 229,25 Base IRRF: 2.414,79

Empr.: 2426 APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 322.696.618-93 PIS: 126.92957.17-4
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 08/06/2018 CTPS/Série: 87546/00221
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,23	176,58 D
21	AUXILIO CRECHE	220,34	220,34 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,10 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	16,08	44,12 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	128,16	351,63 P				

ID: 1 Proventos: 2.365,69 Descontos: 176,58 Informativa: 171,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.189,11
NF: 1 Base INSS: 2.145,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.145,35 Valor FGTS: 171,62 Base IRRF: 1.779,18

Empr.: 38 ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRC Situação: Trabalhando CPF: 275.748.668-30 PIS: 126.54635.18-1
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2 Vínculo: Celetista Adm: 19/02/2016 CTPS/Série: 093257/00154
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.755,64

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	95,68	95,68 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.095,99 D
8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.377,82 P	812	INSS FERIAS	11,12	287,01 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	137,78 P	998	I.N.S.S.	10,81	504,22 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	112,72 P	942	IRRF FERIAS	22,50	198,11 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	173,98	173,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	308,64 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	136,25	136,25 P				
807	VANTAGENS FERIAS	247,78	247,78 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	645,28 P				
8783	DIAS FERIAS	15,00	1.377,82 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	39,26 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	14,12	97,27 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	106,35	732,66 P				
20	GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00 P				

: 0 Proventos: 7.284,30 Descontos: 3.393,97 Informativa: 579,60 Informativa Dedutora: 0,01 Líquido: 3.890,33
: 0 Base INSS: 6.433,57 Excedente INSS: 811,47 Base FGTS: 7.245,04 Valor FGTS: 579,59 Base IRRF: 4.198,97
RIAS DE 16/06/2021 - 15/07/2021

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2339 BEATRIZ SANTOS RAMOS Situação: Trabalhando CPF: 052.195.065-10 PIS: 160.07271.22-7
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 22/01/2018 CTPS/Série: 4064571/0030
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	11,00	491,83 P	998	I.N.S.S.	8,07	142,55 D
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	5,00	223,56 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	14,00	625,97 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	49,18 P				
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	62,60 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,19 P				
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	16,88 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P				
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	36,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	102,67 P				
201	HORAS REDUZIDA	3,34	9,16 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	22,55	61,87 P				

ND: 1 Proventos: 1.767,25 Descontos: 142,55 Informativa: 141,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.624,70
NF: 1 Base INSS: 1.767,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.767,25 Valor FGTS: 141,38 Base IRRF: 1.435,11
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2021 a 08/06/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/06/2021 a 15/06/2021
Licença maternidade: 26/06/2021 a 23/10/2021

Empr.: 10 CLAUDINEIA DA COSTA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 078.482.718-46 PIS: 121.51910.66-2
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 02/08/2012 CTPS/Série: 29306/00051
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.578,78

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	97,47	97,47 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	27,00	1.618,90 D
8781	DIAS NORMAIS	3,00	157,88 P	998	I.N.S.S.	7,50	21,98 D
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	27,00	1.420,90 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	15,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	198,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.912,04 Descontos: 1.640,88 Informativa: 23,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 271,16
NF: 0 Base INSS: 293,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 293,14 Valor FGTS: 23,45 Base IRRF: 271,16
Novo afast. mesma doença: 29/03/2021 a 27/06/2021

Empr.: 40 CRISTIANA ARANHA Situação: Trabalhando CPF: 217.097.448-20 PIS: 125.49368.01-2
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 25/02/2016 CTPS/Série: 76949/00168
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.408,43

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	47,47	47,47 P	998	I.N.S.S.	8,49	200,13 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,90 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	64,64 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	15,52	54,65 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	119,32	420,13 P				

ND: 0 Proventos: 2.356,16 Descontos: 219,03 Informativa: 188,49 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.137,13
NF: 0 Base INSS: 2.356,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.356,16 Valor FGTS: 188,49 Base IRRF: 2.156,03

Empr.: 16 CRISTIANE PERIN SPINOZA Situação: Outros afastamentos CPF: 219.311.998-84 PIS: 127.81030.14-9
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 03/01/2011 CTPS/Série: 90910/00261
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.690,86

8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.690,86 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.910,86 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	64,65 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	64,65	64,65 D
8017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 1.975,51 Descontos: 1.975,51 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
Outros motivos de afastamento: 05/08/2020 a 30/06/2021

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5012 DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON — Situação: Trabalhando — CPF: 145.695.208-04 — PIS: 123.02679.58-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista Contrato Intermitente — Adm: 17/06/2021 — CTPS/Série: 79226/00051
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 12,04

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	77,00	927,08 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	7,30 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	154,51 P	998	I.N.S.S.	7,73	100,32 D
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	97,36 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	32,45 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	97,36 P				
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	18,00	86,69 P				

ND: 0 Proventos: 1.395,45 Descontos: 107,62 Informativa: 111,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.287,83
NF: 0 Base INSS: 1.395,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.395,45 Valor FGTS: 111,62 Base IRRF: 1.287,83

Empr.: 12 EDUARDA LUCIO GABILO SANDES — Situação: Trabalhando — CPF: 308.741.158-25 — PIS: 127.24728.17-5
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 03/01/2011 — CTPS/Série: 57578 /00221
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.690,86

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	141,72	141,72 P	998	I.N.S.S.	9,11	259,99 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.578,14 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	51,83 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	112,72 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,82 P				
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	11,27 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	81,20 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				
201	HORAS REDUZIDA	15,38	65,01 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	115,25	487,18 P				

ID: 0 Proventos: 2.855,06 Descontos: 311,82 Informativa: 228,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.543,24
IF: 0 Base INSS: 2.855,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.855,06 Valor FGTS: 228,40 Base IRRF: 2.595,07
)oença período igual ou inferior a 15 dias: 11/06/2021 a 12/06/2021

---

mpr.: 3210 EDUARDO LOPES DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 439.134.428-98 — PIS: 207.85732.26-2
'argo: 500 TEC. DE FARMACIA — Vínculo: Celetista — Adm: 11/05/2020 — CTPS/Série:
C: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.500,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.500,00 P	998	I.N.S.S.	8,12	151,80 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	150,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

D: 0 Proventos: 1.870,00 Descontos: 151,80 Informativa: 149,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.718,20
F: 0 Base INSS: 1.870,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.870,00 Valor FGTS: 149,60 Base IRRF: 1.718,20

---

mpr.: 4543 ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI — Situação: Trabalhando — CPF: 369.984.568-08 — PIS: 160.13156.35-3
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/03/2021 — CTPS/Série: 40036/00324
C: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

D: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
F: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4241 ELISANGELA ALVES DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 380.936.238-76 — PIS: 126.35436.14-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista Contrato Intermitente — Adm: 11/03/2021 — CTPS/Série: 59983/00221
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 6,10

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	7,18 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	134,20 P	998	I.N.S.S.	7,71	98,44 D
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	95,79 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	31,93 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	95,79 P				
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P				

ID: 0 Proventos: 1.373,01 Descontos: 105,62 Informativa: 109,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.267,39
NF: 0 Base INSS: 1.373,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.373,01 Valor FGTS: 109,83 Base IRRF: 1.267,39

Empr.: 2340 FABIANA XAVIER DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 323.854.508-60 — PIS: 161.05281.67-7
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 22/01/2018 — CTPS/Série: 73880/324
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

D: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
IF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

---

mpr.: 4557 GISELE ROSA COELHO DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 298.752.688-10 — PIS: 128.14564.16-3
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista Contrato Intermitente — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 2987526/8810
C: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 6,10

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	9,62 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	134,20 P	998	I.N.S.S.	8,06	142,32 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,21 P				
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	128,36 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	42,79 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	128,36 P				
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	16,38	44,96 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	126,00	345,87 P				

): 3 Proventos: 1.893,05 Descontos: 151,94 Informativa: 151,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.741,11
F: 0 Base INSS: 1.893,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.893,05 Valor FGTS: 151,43 Base IRRF: 1.172,34

---

npr.: 3027 GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA I — Situação: Trabalhando — CPF: 351.009.688-69 — PIS: 128.46103.14-5
rgo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 11/04/2020 — CTPS/Série: 043872/00261
: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	14,00	625,97 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.103,80 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	62,60 P	812	INSS FERIAS	8,37	101,38 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	5,00	5,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,10 D
807	VANTAGENS FERIAS	188,87	188,87 P	998	I.N.S.S.	7,50	59,34 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	303,08 P	942	IRRF FERIAS	7,50	7,16 D
8783	DIAS FERIAS	16,00	715,39 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67 P				

: 0 Proventos: 2.003,58 Descontos: 1.274,78 Informativa: 160,28 Informativa Dedutora: 0,01 Líquido: 728,80
: 0 Base INSS: 2.003,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.003,58 Valor FGTS: 160,27 Base IRRF: 728,80
RIAS DE 18/05/2021 - 16/06/2021

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3570 GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA — Situação: Trabalhando — CPF: 407.996.948-19 — PIS: 207.11639.66-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 11/06/2020 — CTPS/Série: 44392/368
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.251,94 P	998	I.N.S.S.	8,13	153,89 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	89,42 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	125,20 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,26 P				
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	8,94 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,00	169,55 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				

ND: 0 Proventos: 1.893,31 Descontos: 153,89 Informativa: 151,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.739,42
NF: 0 Base INSS: 1.893,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.893,31 Valor FGTS: 151,46 Base IRRF: 1.739,42
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/06/2021 a 24/06/2021

Empr.: 2791 GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 482.958.838-10 — PIS: 142.74601.07-9
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 23/05/2019 — CTPS/Série: 086261/00448
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Empr.: 2075 IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE — Situação: Trabalhando — CPF: 145.689.928-77 — PIS: 122.83576.08-5
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 06/12/2016 — CTPS/Série: 38041/00009
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82 P	998	I.N.S.S.	8,04	138,32 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 1.720,32 Descontos: 138,32 Informativa: 137,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.582,00
NF: 0 Base INSS: 1.720,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.720,32 Valor FGTS: 137,62 Base IRRF: 1.202,82

Empr.: 3799 JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO — Situação: Trabalhando — CPF: 395.058.738-16 — PIS: 202.10679.61-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/10/2020 — CTPS/Série: 97654/00358
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: **104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL**
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4532 JOYCE GARCIA DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 402.282.118-32 — PIS: 161.75119.67-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista Contrato Intermitente — Adm: 06/04/2021 — CTPS/Série: 72969/324
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 6,10

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	165,00	1.006,50 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	8,28 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	154,85 P	998	I.N.S.S.	7,89	117,47 D
21	AUXILIO CRECHE	134,20	134,20 P				
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	121,71 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	40,57 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	110,53 P				
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	165,00 P				

ND: 2 Proventos: 1.733,36 Descontos: 125,75 Informativa: 127,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.607,61
NF: 0 Base INSS: 1.599,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.599,16 Valor FGTS: 127,93 Base IRRF: 1.094,23

Empr.: 13 KARINA ZIMIANI DONALONSO — Situação: Trabalhando — CPF: 245.841.608-05 — PIS: 128.81383.15-9
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA — Vínculo: Celetista — Adm: 18/09/2006 — CTPS/Série: 57957 /221
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 3.053,84

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	222,72	222,72 P	998	I.N.S.S.	11,35	635,92 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.053,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	444,90 D
93	QUINQUENIO	124,74	124,74 P				
94	ADIC PVDP	65,43	65,43 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	305,38 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	135,00 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	17,46	877,51 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	600,00 P				

ND: 1 Proventos: 5.604,62 Descontos: 1.080,82 Informativa: 448,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.523,80
NF: 1 Base INSS: 5.604,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.604,62 Valor FGTS: 448,36 Base IRRF: 4.779,11

Empr.: 2354 LARISSA DE SOUZA RODRIGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 418.674.978-75 — PIS: 207.85730.42-1
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 10/02/2018 — CTPS/Série: 73769/00324
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
NF: 1 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.369,82

Empr.: 1868 LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL — Situação: Trabalhando — CPF: 324.444.418-00 — PIS: 136.46361.97-1
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2016 — CTPS/Série: 73936/358
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.523,54

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	100,14	100,14 P	998	I.N.S.S.	10,88	517,81 D
8781	DIAS NORMAIS	22,00	1.850,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	318,58 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	8,00	672,94 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	185,06 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	167,14 P				
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,29 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,85 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	26,50	1.058,55 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	58,67 P				
201	HORAS REDUZIDA	7,03	44,35 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	54,06	341,06 P				

ND: 0 Proventos: 4.760,98 Descontos: 836,39 Informativa: 380,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.924,59
NF: 0 Base INSS: 4.760,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.760,98 Valor FGTS: 380,87 Base IRRF: 4.243,17
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/06/2021 a 07/07/2021

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Convênio 0000004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 18 LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 215.502.518-13 — PIS: 129.25762.18-4
Cargo: 2 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 13/10/2008 — CTPS/Série: 77071 /00168
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.810,92

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	119,59	119,59 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.049,39 D
8781	DIAS NORMAIS	15,00	905,46 P	812	INSS FERIAS	10,13	194,85 D
93	QUINQUENIO	73,97	36,99 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	43,13 D
94	ADIC PVDP	44,38	22,19 P	998	I.N.S.S.	8,18	165,12 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	90,55 P	942	IRRF FERIAS	15,00	67,67 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	87,95 P				
8392	13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	905,46 P				
8393	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	223,18 P				
8396	VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIA	0,00	259,72 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	277,48	277,48 P				
807	VANTAGENS FERIAS	259,72	259,72 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	480,89 P				
8783	DIAS FERIAS	15,00	905,46 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	16,28	73,70 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	126,27	571,66 P				

ND: 1 Proventos: 5.330,00 Descontos: 3.520,16 Informativa: 426,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.809,84
NF: 0 Base INSS: 3.941,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.330,00 Valor FGTS: 426,38 Base IRRF: 1.620,25

FERIAS DE 16/06/2021 - 15/07/2021

Empr.: 4424 LUZIMARA LOPES DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 294.311.208-95 — PIS: 125.20857.22-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista Contrato Intermitente — Adm: 22/03/2021 — CTPS/Série: 2943112/0895
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 6,10

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	165,00	1.006,50 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	10,34 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	154,85 P	998	I.N.S.S.	8,10	149,07 D
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	137,98 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	45,99 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	137,98 P				
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	165,00 P				
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	135,00	329,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.977,70 Descontos: 159,41 Informativa: 158,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.818,29
NF: 0 Base INSS: 1.977,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.977,70 Valor FGTS: 158,20 Base IRRF: 1.818,29

Empr.: 2081 MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO — Situação: Trabalhando — CPF: 307.283.138-63 — PIS: 127.27417.15-4
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2 — Vínculo: Celetista — Adm: 06/12/2016 — CTPS/Série: 012952/00269
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.720,39

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82 P	998	I.N.S.S.	9,45	305,86 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.720,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	62,84 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	272,04 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.237,25 Descontos: 368,70 Informativa: 258,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.868,55
NF: 1 Base INSS: 3.237,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.237,25 Valor FGTS: 258,98 Base IRRF: 2.741,80

Empr.: 24 MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO — Situação: Trabalhando — CPF: 145.688.698-38 — PIS: 180.78748.63-4
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 01/06/2012 — CTPS/Série: 11419/00358
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.578,78

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	69,31	69,31 P	998	I.N.S.S.	8,19	165,83 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.578,78 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,88 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.025,97 Descontos: 165,83 Informativa: 162,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.860,14
NF: 0 Base INSS: 2.025,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.025,97 Valor FGTS: 162,07 Base IRRF: 1.860,14

Convenio nº 0000/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúd
UGE: 090196 - Hospital Gera
"Prefeito Miguel Martins Gualc
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: **104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL**
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

EXTRATO MENSAL

Empr.: 41 MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANT Situação: Trabalhando CPF: 345.644.938-09 PIS: 164.47914.92-4
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 02/03/2016 CTPS/Série: 12462/00298
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.408,43

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	56,55	56,55 P	998	I.N.S.S.	8,32	186,80 D	
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.173,69 P					
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	234,74 P					
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	117,37 P					
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	23,47 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,15 P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P					
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P					
201	HORAS REDUZIDA	12,23	43,06 P					
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	94,03	331,09 P					

ND: 1 Proventos: 2.245,12 Descontos: 186,80 Informativa: 179,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.058,32
NF: 1 Base INSS: 2.245,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.245,12 Valor FGTS: 179,60 Base IRRF: 1.868,73
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/06/2021 a 13/06/2021

Empr.: 3536 MARIA LAURA MARTINS Situação: Demitido CPF: 405.914.448-79 PIS: 207.78769.18-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 22/05/2020 CTPS/Série: 71261/315
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.648,29

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	11,00	971,04 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	9.835,45 D	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	97,10 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	10,21	401,28 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	217,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,06	141,62 D	
200	HORAS EXTRAS 100%	76,30	2.173,25 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	924,60 D	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.103,45 P					
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	9,14 P					
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	5,00	442,33 P					
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	202,01 P					
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	2.648,29 P					
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	220,69 P					
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.298,72 P					
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	55,78 P					
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	40,40 P					
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	93,66 P					
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	669,39 P					
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	484,83 P					
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	105,62 P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P					
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.061,58	389,25 P					

ND: 0 Proventos: 11.302,95 Descontos: 11.302,95 Informativa: 2254,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 5.685,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.685,57 Valor FGTS: 2.254,09 Base IRRF: 5.142,67
DEMITIDO EM 11/06/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 4381 MONICA TERRUEL Situação: Trabalhando CPF: 311.590.058-93 PIS: 204.21505.61-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 043829/00261
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6,10

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	165,00	1.006,50 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	8,28 D	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	154,85 P	998	I.N.S.S.	7,88	116,13 D	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	110,53 P					
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	36,84 P					
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	110,53 P					
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	165,00 P					

ND: 0 Proventos: 1.584,25 Descontos: 124,41 Informativa: 126,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.459,84
NF: 0 Base INSS: 1.584,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.584,25 Valor FGTS: 126,73 Base IRRF: 1.459,84

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3820 NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM — Situação: Trabalhando — CPF: 029.450.008-14 — PIS: 267.03991.72-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista Contrato Intermitente — Adm: 01/11/2020 — CTPS/Série: 084299/00437
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 6,10

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	55,00	335,50 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	2,76 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	51,62 P	998	I.N.S.S.	7,50	36,84 D
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	36,84 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	12,28 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	36,84 P				
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	55,00 P				

ND: 0 Proventos: 528,08 Descontos: 39,60 Informativa: 42,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 488,48
NF: 0 Base INSS: 528,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 528,08 Valor FGTS: 42,23 Base IRRF: 488,48

Empr.: 4503 NAYARA CARRIJO DA COSTA — Situação: Trabalhando — CPF: 368.188.678-47 — PIS: 207.78769.21-0
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 26/03/2021 — CTPS/Série: 69503/358
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 3.018,21

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.018,21 P	998	I.N.S.S.	11,39	751,97 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	301,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	687,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
20	GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00 P				
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.061,58	1.061,58 P				
242	REEMBOLSO DESP PAGO	387,81	387,81 P				

ND: 1 Proventos: 6.989,42 Descontos: 1.439,12 Informativa: 528,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.550,30
NF: 0 Base INSS: 6.433,57 Excedente INSS: 168,04 Base FGTS: 6.601,61 Valor FGTS: 528,12 Base IRRF: 5.660,05

Empr.: 2453 ODAIR CAMPOS PEDRO — Situação: Trabalhando — CPF: 216.869.928-31 — PIS: 127.44525.15-6
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 21/08/2018 — CTPS/Série: 033764/240
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,22	174,57 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,11 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	16,14	44,28 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	121,08	332,21 P				

ND: 0 Proventos: 2.123,10 Descontos: 174,57 Informativa: 169,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.948,53
NF: 1 Base INSS: 2.123,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.123,10 Valor FGTS: 169,84 Base IRRF: 1.948,53

Empr.: 4799 PLINIO HERNANDES — Situação: Trabalhando — CPF: 364.762.998-75 — PIS: 207.78768.87-7
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2021 — CTPS/Série: 44442/0324
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.548,41

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998	I.N.S.S.	10,36	423,15 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	254,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	194,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
274	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58 P				

ND: 0 Proventos: 4.084,83 Descontos: 617,60 Informativa: 326,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.467,23
NF: 0 Base INSS: 4.084,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.084,83 Valor FGTS: 326,78 Base IRRF: 3.661,68

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3833 PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI | Situação: Trabalhando | CPF: 361.830.508-73 | PIS: 129.53968.15-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista Contrato Intermitente | Adm: 01/11/2020 | CTPS/Série: 013357/00298
CC: 1 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 12,04

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	13,31 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	264,88 P	998	I.N.S.S.	8,55	204,87 D
21	AUXILIO CRECHE	264,88	264,88 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,51 D
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	199,54 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	66,51 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	177,47 P				
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.838,00 Descontos: 239,69 Informativa: 205,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.598,31
NF: 0 Base INSS: 2.573,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.573,12 Valor FGTS: 205,84 Base IRRF: 2.354,94

Empr.: 26 RENATA FERREIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 147.484.228-31 | PIS: 123.91814.49-8
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN | Vínculo: Celetista | Adm: 01/10/2010 | CTPS/Série: 98109 /0051
CC: 1 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 1.690,86

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	171,71	171,71 P	998	I.N.S.S.	9,10	258,82 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,96 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	71,13 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	14,21	60,07 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	109,38	462,37 P				

ND: 1 Proventos: 2.845,23 Descontos: 295,78 Informativa: 227,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.549,45
NF: 0 Base INSS: 2.845,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.845,23 Valor FGTS: 227,61 Base IRRF: 2.396,82

Empr.: 2975 ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 337.884.598-83 | PIS: 127.50172.16-2
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN | Vínculo: Celetista | Adm: 19/12/2019 | CTPS/Série: 022664/00269
CC: 1 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Empr.: 30 SANDRA REGINA CORREIA BALBINO | Situação: Trabalhando | CPF: 255.373.548-02 | PIS: 125.57824.18-8
Cargo: 3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA | Vínculo: Celetista | Adm: 03/11/2014 | CTPS/Série: 99870/00232
CC: 1 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.886,86

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	224,83	224,83 P	998	I.N.S.S.	10,87	517,15 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	275,01 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	135,77 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	16,29	117,57 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	122,28	882,51 P				

ND: 1 Proventos: 4.756,23 Descontos: 792,16 Informativa: 380,49 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.964,07
NF: 1 Base INSS: 4.756,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.756,23 Valor FGTS: 380,49 Base IRRF: 4.049,49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 31 SHAWANA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 358.536.168-46 — PIS: 190.34161.40-7
Cargo: 3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA — Vínculo: Celetista — Adm: 07/07/2014 — CTPS/Série: 70964 /324
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.886,86

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	157,28	157,28 P	998	I.N.S.S.	10,37	424,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	195,48 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	64,71 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	7,57	54,63 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	58,28	420,62 P				

ND: 0 Proventos: 4.092,79 Descontos: 619,74 Informativa: 327,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.473,05
NF: 0 Base INSS: 4.092,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.092,79 Valor FGTS: 327,42 Base IRRF: 3.668,53

Empr.: 4191 THAINA DOS REIS PIO SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 432.468.768-43 — PIS: 166.63663.33-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista Contrato Intermitente — Adm: 16/02/2021 — CTPS/Série: 4324687/6843
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 6,10

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	7,18 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	134,20 P	998	I.N.S.S.	7,71	98,44 D
308	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	200,00	200,00 P				
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	95,79 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	31,93 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	95,79 P				
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P				

ND: 2 Proventos: 1.573,01 Descontos: 105,62 Informativa: 109,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.467,39
NF: 0 Base INSS: 1.373,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.373,01 Valor FGTS: 109,83 Base IRRF: 888,21

Empr.: 4412 VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO — Situação: Trabalhando — CPF: 344.157.558-01 — PIS: 201.17412.27-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista Contrato Intermitente — Adm: 20/03/2021 — CTPS/Série: 3441575/5801
CC: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 6,10

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	176,00	1.073,60 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	11,03 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	165,17 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,11 D
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	147,18 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	49,06 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	147,18 P				
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	176,00 P				
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	144,00	351,36 P				

ND: 1 Proventos: 2.109,55 Descontos: 171,14 Informativa: 168,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.938,41
NF: 0 Base INSS: 2.109,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.109,55 Valor FGTS: 168,75 Base IRRF: 1.748,82

Contr: 10003 MARIA ELIANE SCHIMIDTT — Situação: Trabalhando — CPF: 204.071.638-67 — PIS: 126.09605.15-5
Cargo: 490 AUTONOMO — Vínculo: Autônomo — Adm: 01/03/2016 — CTPS/Série:
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1,00

204	VALOR AUTONOMO	1,00	1,00 P				

ND: 0 Proventos: 1,00 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 1,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1,00

Total Geral Proventos: 127.978,66 — Total Geral Descontos: 35.376,32
Líquido Geral: 92.602,34

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	680,00	6.431,33 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	9.835,45 D
20 GRATIFICACOES	4.000,00	4.000,00 P	812 INSS FERIAS	39,06	664,46 D
21 AUXILIO CRECHE	619,42	619,42 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	55,39 D
27 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	2.723,16	2.050,83 P	825 INSS 13o SALARIO	75,00	85,28 D
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	2.648,29 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	10,21	401,28 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	220,69 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	924,60 D
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.298,72 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	7.011,83 D
93 QUINQUENIO	272,68	235,70 P	942 IRRF FERIAS	52,50	289,51 D
94 ADIC PVDP	154,19	132,00 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	8,06	141,62 D
200 HORAS EXTRAS 100%	142,56	4.784,58 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	64,65	64,65 D
201 HORAS REDUZIDA	178,76	789,91 P	998 I.N.S.S.	371,97	9.516,87 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	340,00	5.443,06 P	999 IMPOSTO DE RENDA	212,50	2.855,62 D
204 VALOR AUTONOMO	1,00	1,00 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	57,00	3.529,76 D
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	1.366,01	6.026,08 P			
242 REEMBOLSO DESP PAGO	387,81	387,81 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	297,00	767,45 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	625,53 P			
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	60,00	210,41 P			
274 ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58 P			
276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	2.027,74	2.027,74 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	180,00	1.298,00 P			
308 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	200,00	200,00 P			
805 MEDIA VALOR FERIAS	173,98	173,98 P			
806 MEDIA HORAS FERIAS	418,73	418,73 P			
807 VANTAGENS FERIAS	808,37	808,37 P			
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	55,78 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	40,40 P			
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	93,66 P			
819 MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	669,39 P			
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	484,83 P			
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	39,26 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	925,61 P			
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	16,88 P			
931 1/3 DAS FERIAS	133,32	1.644,36 P			
990 ESTOURO DO MES	0,00	64,65 P			
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	36,67 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	198,00 P			
8017 INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	220,00 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	105,62 P			
8392 13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	905,46 P			
8393 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	223,18 P			
8396 VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIA	0,00	259,72 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.103,45 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	9,14 P			
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	5,00	442,33 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	202,01 P			
8781 DIAS NORMAIS	866,00	53.458,95 P			
8783 DIAS FERIAS	54,00	3.532,00 P			
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	5,00	223,56 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	27,00	1.420,90 P			
8788 DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.690,86 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	38,00	2.104,17 P			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	11,00	971,04 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	120,00	278,68 P			
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	1.375,00	9.694,30 P			
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	1.503,33 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	10,00	1.137,83 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	10,00	1.171,08 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	333,30	390,35 P			

Líquido Geral: 92.602,34

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: **104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL**
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	45	Salário contribuição empregados:	115.151,51	Base IRRF Mensal:	92.554,56
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	3.780,22
Trabalhando:	43	Excedente:	980,51	Base IRRF Férias:	5.767,63
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	116.132,02	Valor IRRF Férias:	289,51
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	10.825,64	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	10.825,64	Base IRRF 13º Salário:	2.667,86
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	277,11	Valor Total do IRRF:	4.069,73
Demitido:	1	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:	111.833,81
Mandato sindical:	0	Total:	10.548,53	Valor do FGTS:	8.946,41
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	10.548,53	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	5.685,57
Outros motivos de afastamento:	1			FGTS - GRRF:	2.254,09
Admissões:	1			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	1			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	92.602,34

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:03

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.895,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA SIMONE DE MORAES, na conta 113.459, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e noventa e cinco reais e oitenta centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		20/11/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	108,50	108,50	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.210,40	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	368,38	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	121,04	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	36,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	8,20		169,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.065,16	169,36
Valor Líquido ⇨	1.895,80

Banco do Brasil 1
conta corrente: 13459-7 Agência: 6597 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.065,16	2.065,16	165,21	1.895,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		20/11/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	108,50	108,50	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.210,40	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	368,38	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	121,04	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	36,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	8,20		169,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.065,16	169,36
Valor Líquido ⇨	1.895,80

Banco do Brasil 1
conta corrente: 13459-7 Agência: 6597 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.065,16	2.065,16	165,21	1.895,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Aviso de lançamento

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.504,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA, na conta 6.013, agência 6885 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e quatro reais e sessenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA FISIOTERAPEUTA	223605	2	1

Admissão: 01/11/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	196,02	196,02	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.851,39	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	285,14	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	77,80	
200	HORAS EXTRAS 100%	11,30	505,72	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,40		430,32
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		201,06

Total de Vencimentos: 4.136,07
Total de Descontos: 631,38

Banco do Brasil 1
conta corrente: 6013-5
Agência: 6885 - 3

Valor Líquido ⇨ 3.504,69

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.851,39	4.136,07	4.136,07	330,88	3.705,75	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA FISIOTERAPEUTA	223605	2	1

Admissão: 01/11/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	196,02	196,02	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.851,39	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	285,14	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	77,80	
200	HORAS EXTRAS 100%	11,30	505,72	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,40		430,32
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		201,06

Total de Vencimentos: 4.136,07
Total de Descontos: 631,38

anco do Brasil 1
onta corrente: 6013-5
Agência: 6885 - 3

Valor Líquido ⇨ 3.504,69

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.851,39	4.136,07	4.136,07	330,88	3.705,75	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.566,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ANTONIO MARCOS ESTEVES, na conta 86.793, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e sessenta e seis reais 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	15/10/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	169,11	169,11	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92	
93	QUINQUENIO	73,97	73,97	
94	ADIC PVDP	44,38	44,38	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	8,19	37,08	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	63,00	285,22	
998	I.N.S.S.	9,12		261,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,31

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.865,65	299,58
Valor Líquido ⇨		2.566,07

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 86793-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	2.865,65	2.865,65	229,25	2.414,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	15/10/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	169,11	169,11	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92	
93	QUINQUENIO	73,97	73,97	
94	ADIC PVDP	44,38	44,38	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	8,19	37,08	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	63,00	285,22	
998	I.N.S.S.	9,12		261,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,31

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.865,65	299,58
Valor Líquido ⇨		2.566,07

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 86793-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	2.865,65	2.865,65	229,25	2.414,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.189,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a APARECIDA CARDOSO DO NASC, na conta 86.792, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e oitenta e nove reais e onze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		08/06/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
21	AUXILIO CRECHE	220,34	220,34	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	16,08	44,12	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	128,16	351,63	
998	I.N.S.S.	8,23		176,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.365,69	176,58
Valor Líquido ⇨	2.189,11

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 86792-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.145,35	2.145,35	171,62	1.779,18	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		08/06/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
21	AUXILIO CRECHE	220,34	220,34	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	16,08	44,12	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	128,16	351,63	
998	I.N.S.S.	8,23		176,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.365,69	176,58
Valor Líquido ⇨	2.189,11

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 86792-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.145,35	2.145,35	171,62	1.779,18	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.890,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ARETUZA FERNANDES DE CAST, na conta 86.791, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e noventa reais e trinta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO	223525	2	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	Admissão:	19/02/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	95,68	95,68	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.377,82	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	137,78	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	112,72	
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	39,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,12	97,27	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	106,35	732,66	
20	GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	10,81		504,22
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		308,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.703,19	812,86
Valor Líquido ⇨	3.890,33

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 86791-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.755,64	6.433,57	7.245,04	579,59	4.198,97	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO	223525	2	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	Admissão:	19/02/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	95,68	95,68	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.377,82	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	137,78	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	112,72	
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	39,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,12	97,27	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	106,35	732,66	
20	GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	10,81		504,22
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		308,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.703,19	812,86
Valor Líquido ⇨	3.890,33

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 86791-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.755,64	6.433,57	7.245,04	579,59	4.198,97	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.624,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a BEATRIZ SANTOS RAMOS, na conta 27.184, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e vinte e quatro reais e setenta centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	22/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	11,00	491,83	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	5,00	223,56	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,00	625,97	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	49,18	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	62,60	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,19	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	16,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	36,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	102,67	
201	HORAS REDUZIDA	3,34	9,16	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	22,55	61,87	
998	I.N.S.S.	8,07		142,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.767,25	142,55
Valor Líquido ⇨	1.624,70

Banco do Brasil 1
conta corrente: 27184-5 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.767,25	1.767,25	141,38	1.435,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	22/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	11,00	491,83	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	5,00	223,56	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,00	625,97	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	49,18	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	62,60	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,19	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	16,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	36,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	102,67	
201	HORAS REDUZIDA	3,34	9,16	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	22,55	61,87	
998	I.N.S.S.	8,07		142,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.767,25	142,55
Valor Líquido ⇨	1.624,70

Banco do Brasil 1
conta corrente: 27184-5 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.767,25	1.767,25	141,38	1.435,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 271,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a CLAUDINEIA DA COSTA SILVA, na conta 86.790, agência 0295 do banco 001.

(Duzentos e setenta e um reais e dezesseis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	CLAUDINEIA DA COSTA SILVA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	02/08/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	97,47	97,47	
8781	DIAS NORMAIS	3,00	157,88	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	27,00	1.420,90	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	15,79	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	198,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	27,00		1.618,90
998	I.N.S.S.	7,50		21,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.912,04	1.640,88
Valor Líquido ⇨	271,16

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 86790-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	293,14	293,14	23,45	271,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	CLAUDINEIA DA COSTA SILVA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	02/08/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	97,47	97,47	
8781	DIAS NORMAIS	3,00	157,88	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	27,00	1.420,90	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	15,79	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	198,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	27,00		1.618,90
998	I.N.S.S.	7,50		21,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.912,04	1.640,88
Valor Líquido ⇨	271,16

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 86790-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	293,14	293,14	23,45	271,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.137,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a CRISTIANA ARANHA, na conta 86.789, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e trinta e sete reais e treze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	CRISTIANA ARANHA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	25/02/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	47,47	47,47	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	64,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,52	54,65	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	119,32	420,13	
998	I.N.S.S.	8,49		200,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,90

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.356,16	219,03
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86789-6 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.137,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.356,16	2.356,16	188,49	2.156,03	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	CRISTIANA ARANHA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	25/02/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	47,47	47,47	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	64,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,52	54,65	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	119,32	420,13	
998	I.N.S.S.	8,49		200,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,90

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.356,16	219,03
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86789-6 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.137,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.356,16	2.356,16	188,49	2.156,03	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.543,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a EDUARDA LUCIO GABILO SAND, na conta 26.569, agência 0148 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta e três reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		03/01/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	141,72	141,72	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.578,14	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	112,72	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,82	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	11,27	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	81,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
201	HORAS REDUZIDA	15,38	65,01	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	115,25	487,18	
998	I.N.S.S.	9,11		259,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,83

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.855,06	311,82
Valor Líquido ⇨		2.543,24

Banco do Brasil 1
conta corrente: 26569-1 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.855,06	2.855,06	228,40	2.595,07	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		03/01/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	141,72	141,72	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.578,14	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	112,72	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,82	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	11,27	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	81,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
201	HORAS REDUZIDA	15,38	65,01	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	115,25	487,18	
998	I.N.S.S.	9,11		259,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,83

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.855,06	311,82
Valor Líquido ⇨		2.543,24

Banco do Brasil 1
conta corrente: 26569-1 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.855,06	2.855,06	228,40	2.595,07	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANA XAVIER DOS SANTOS, na conta 27.191, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e nove reais e quarenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		22/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Banco do Brasil 1
conta corrente: 27191-8 Agência: 0148 - 1

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		22/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

nco do Brasil 1
nta corrente: 27191-8 Agência: 0148 - 1

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 728.80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a GISLAINE CRISTINA HERREIR, na conta 15.254, agência 6600 do banco 001.

(Setecentos e vinte e oito reais e oitenta centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRI	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		11/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	14,00	625,97	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	62,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,10
998	I.N.S.S.	7,50		59,34

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banco do Brasil 1
conta corrente: 15254-4 Agência: 6600 - 1

Total de Vencimentos	Total de Descontos
791,24	62,44
Valor Líquido ⇨	728,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.003,58	2.003,58	160,27	728,80	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE JULHO ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRI	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		11/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	14,00	625,97	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	62,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,10
998	I.N.S.S.	7,50		59,34

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

anco do Brasil 1
onta corrente: 15254-4 Agência: 6600 - 1

Total de Vencimentos	Total de Descontos
791,24	62,44
Valor Líquido ⇨	728,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.003,58	2.003,58	160,27	728,80	0,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE JULHO ***

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a GUILHERME HENRIQUE COSTA, na conta 26.860, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e nove reais e quarenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúd
UGE: 090196 - Hospital Gera
"Prefeito Miguel Martins Guald
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		23/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 26860-7 Agência: 0148 - 1

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		23/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 26860-7 Agência: 0148 - 1

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.582,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a IZABEL CRISTINA FERREIRA, na conta 86.786, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e oitenta e dois reais)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE (	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,04		138,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.720,32	138,32
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86786-1 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	1.582,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.720,32	1.720,32	137,62	1.202,82	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JULHO ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE (	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,04		138,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.720,32	138,32
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86786-1 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	1.582,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.720,32	1.720,32	137,62	1.202,82	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JULHO ***

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúd
UGE: 090196 - Hospital Gera
"Prefeito Miguel Martins Gualc
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 4.523,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a KARINA ZIMIANI DONALONSO, na conta 86.784, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e quinhentos e vinte e três reais e oitenta centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	223605	2	1
	FISIOTERAPEUTA	Admissão:	18/09/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	222,72	222,72	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.053,84	
93	QUINQUENIO	124,74	124,74	
94	ADIC PVDP	65,43	65,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	305,38	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	135,00	
200	HORAS EXTRAS 100%	17,46	877,51	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	11,35		635,92
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		444,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.604,62	1.080,82
Valor Líquido ⇨	4.523,80

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 86784-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.053,84	5.604,62	5.604,62	448,36	4.779,11	27,50

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	223605	2	1
	FISIOTERAPEUTA	Admissão:	18/09/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	222,72	222,72	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.053,84	
93	QUINQUENIO	124,74	124,74	
94	ADIC PVDP	65,43	65,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	305,38	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	135,00	
200	HORAS EXTRAS 100%	17,46	877,51	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	11,35		635,92
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		444,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.604,62	1.080,82
Valor Líquido ⇨	4.523,80

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 86784-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.053,84	5.604,62	5.604,62	448,36	4.779,11	27,50

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LARISSA DE SOUZA RODRIGUE, na conta 27.422, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e nove reais e quarenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	10/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Total de Vencimentos: 1.695,50
Total de Descontos: 136,09

Banco do Brasil 1
conta corrente: 27422-4 Agência: 0148 - 1

Valor Líquido ⇨ 1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.369,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	10/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Total de Vencimentos: 1.695,50
Total de Descontos: 136,09

Banco do Brasil 1
conta corrente: 27422-4 Agência: 0148 - 1

Valor Líquido ⇨ 1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.369,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.924,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LIDIANE MERCE DA SILVA LE, na conta 76.106, agência 0058 do banco 001.

(Três mil e novecentos e vinte e quatro reais e cinqüenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL FISIOTERAPEUTA	223605	2	1

Admissão: 01/04/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	100,14	100,14	
8781	DIAS NORMAIS	22,00	1.850,60	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	672,94	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	185,06	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	167,14	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,29	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,85	
200	HORAS EXTRAS 100%	26,50	1.058,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	58,67	
201	HORAS REDUZIDA	7,03	44,35	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	54,06	341,06	
998	I.N.S.S.	10,88		517,81
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		318,58

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.760,98	836,39
Valor Líquido ⇨		3.924,59

Banco do brasil 1
conta corrente: 76106-0 Agência: 0058 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.523,54	4.760,98	4.760,98	380,87	4.243,17	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL FISIOTERAPEUTA	223605	2	1

Admissão: 01/04/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	100,14	100,14	
8781	DIAS NORMAIS	22,00	1.850,60	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	672,94	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	185,06	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	167,14	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,29	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,85	
200	HORAS EXTRAS 100%	26,50	1.058,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	58,67	
201	HORAS REDUZIDA	7,03	44,35	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	54,06	341,06	
998	I.N.S.S.	10,88		517,81
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		318,58

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.760,98	836,39
Valor Líquido ⇨		3.924,59

nco do brasil 1
nta corrente: 76106-0 Agência: 0058 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.523,54	4.760,98	4.760,98	380,87	4.243,17	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convenio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.809,84 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA, na conta 5.826, agência 6885 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e nove reais e oitenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	13/10/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	119,59	119,59	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	905,46	
93	QUINQUENIO	73,97	36,99	
94	ADIC PVDP	44,38	22,19	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	90,55	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	87,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
201	HORAS REDUZIDA	16,28	73,70	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	126,27	571,66	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		43,13
998	I.N.S.S.	8,18		165,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.018,09	208,25
Valor Líquido ⇨	1.809,84

Banco do Brasil 1
conta corrente: 5826-2 Agência: 6885 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	3.941,64	5.330,00	426,38	1.620,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	13/10/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	119,59	119,59	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	905,46	
93	QUINQUENIO	73,97	36,99	
94	ADIC PVDP	44,38	22,19	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	90,55	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	87,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
201	HORAS REDUZIDA	16,28	73,70	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	126,27	571,66	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		43,13
998	I.N.S.S.	8,18		165,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.018,09	208,25
Valor Líquido ⇨	1.809,84

Banco do Brasil 1
conta corrente: 5826-2 Agência: 6885 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	3.941,64	5.330,00	426,38	1.620,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.868,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA APARECIDA MORILHAS, na conta 86.783, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	223525	2	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	Admissão:	06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.720,39	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	272,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,45		305,86
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,84

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.237,25	368,70
Valor Líquido ⇨		2.868,55

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 86783-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	3.237,25	3.237,25	258,98	2.741,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	223525	2	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	Admissão:	06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.720,39	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	272,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,45		305,86
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,84

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.237,25	368,70
Valor Líquido ⇨		2.868,55

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 86783-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	3.237,25	3.237,25	258,98	2.741,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.860,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA MARIA BARBOSA DE C, na conta 86.782, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e sessenta reais e catorze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		01/06/2012

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	69,31	69,31	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.578,78	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,19		165,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.025,97	165,83
Valor Líquido ⇨	1.860,14

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 86782-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.025,97	2.025,97	162,07	1.860,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		01/06/2012

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	69,31	69,31	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.578,78	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,19		165,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.025,97	165,83
Valor Líquido ⇨	1.860,14

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 86782-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.025,97	2.025,97	162,07	1.860,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.058,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA ANGELICA PRADO LAMO, na conta 107.124, agência 0148 do banco 001.

(Dois mil e cinqüenta e oito 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	02/03/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	56,55	56,55	
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.173,69	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	234,74	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	117,37	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	23,47	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,15	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
201	HORAS REDUZIDA	12,23	43,06	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	94,03	331,09	
998	I.N.S.S.	8,32		186,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.245,12	186,80
Valor Líquido ⇨	2.058,32

Banco do Brasil 1
conta corrente: 7124-2 Agência: 6597 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.245,12	2.245,12	179,60	1.868,73	0,00

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	02/03/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	56,55	56,55	
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.173,69	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	234,74	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	117,37	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	23,47	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,15	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
201	HORAS REDUZIDA	12,23	43,06	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	94,03	331,09	
998	I.N.S.S.	8,32		186,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.245,12	186,80
Valor Líquido ⇨	2.058,32

Banco do Brasil 1
conta corrente: 7124-2 Agência: 6597 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.245,12	2.245,12	179,60	1.868,73	0,00

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.948,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ODAIR CAMPOS PEDRO, na conta 62.636, agência 0348 do banco 001.

(Um mil e novecentos e quarenta e oito reais e cinqüenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	21/08/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,11	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	16,14	44,28	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	121,08	332,21	
998	I.N.S.S.	8,22		174,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.123,10	174,57
Valor Líquido ⇨	1.948,53

Banco do Brasil 1
conta corrente: 62636-8 Agência: 0348 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.123,10	2.123,10	169,84	1.948,53	7,50

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	21/08/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,11	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	16,14	44,28	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	121,08	332,21	
998	I.N.S.S.	8,22		174,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.123,10	174,57
Valor Líquido ⇨	1.948,53

Banco do Brasil 1
conta corrente: 62636-8 Agência: 0348 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.123,10	2.123,10	169,84	1.948,53	7,50

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

Convenio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.549,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a RENATA FERREIRA, na conta 77.329, agência 0058 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta e nove reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	RENATA FERREIRA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		01/10/2010

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	171,71	171,71	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	71,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,21	60,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	109,38	462,37	
998	I.N.S.S.	9,10		258,82
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.845,23	295,78
Valor Líquido ⇨	2.549,45

Banco do brasil 1
conta corrente: 77329-8 Agência: 0058 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.845,23	2.845,23	227,61	2.396,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	RENATA FERREIRA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		01/10/2010

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	171,71	171,71	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	71,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,21	60,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	109,38	462,37	
998	I.N.S.S.	9,10		258,82
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.845,23	295,78
Valor Líquido ⇨	2.549,45

Banco do brasil 1
conta corrente: 77329-8 Agência: 0058 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.845,23	2.845,23	227,61	2.396,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Contrato nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO TEOFILO DE ABREU, na conta 88.945, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e nove reais e quarenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		19/12/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.695,50	136,09
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 88945-8 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		19/12/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.695,50	136,09
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 88945-8 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.964,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SANDRA REGINA CORREIA BAL, na conta 8.883, agência 2080 do banco 001.

(Três mil e novecentos e sessenta e quatro reais 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	223525	2	1

Admissão: 03/11/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	224,83	224,83	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	135,77	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	16,29	117,57	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	122,28	882,51	
998	I.N.S.S.	10,87		517,15
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		275,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.756,23	792,16
Valor Líquido ⇨	3.964,07

Banco do Brasil 1
conta corrente: 8883-8 Agência: 2080 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.756,23	4.756,23	380,49	4.049,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	223525	2	1

Admissão: 03/11/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	224,83	224,83	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	135,77	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	16,29	117,57	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	122,28	882,51	
998	I.N.S.S.	10,87		517,15
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		275,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.756,23	792,16
Valor Líquido ⇨	3.964,07

Banco do Brasil 1
conta corrente: 8883-8 Agência: 2080 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.756,23	4.756,23	380,49	4.049,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:46:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.473,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 361, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SHAWANA DE SOUZA, na conta 26.573, agência 0148 do banco 001.

(Três mil e quatrocentos e setenta e três reais e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
31	SHAWANA DE SOUZA	223525	2	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	Admissão:	07/07/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	157,28	157,28	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	64,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	7,57	54,63	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	58,28	420,62	
998	I.N.S.S.	10,37		424,26
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		195,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.092,79	619,74
Valor Líquido ⇨	3.473,05

Banco do Brasil 1
conta corrente: 26573-X Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.092,79	4.092,79	327,42	3.668,53	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JULHO ***

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
31	SHAWANA DE SOUZA	223525	2	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	Admissão:	07/07/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	157,28	157,28	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	64,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	7,57	54,63	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	58,28	420,62	
998	I.N.S.S.	10,37		424,26
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		195,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.092,79	619,74
Valor Líquido ⇨	3.473,05

anco do Brasil 1
onta corrente: 26573-X Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.092,79	4.092,79	327,42	3.668,53	15,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JULHO ***

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:02:14
014800148 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA	07/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.018.302
VALOR TOTAL	3.467,23

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PLINIO HERNANDES
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 18.302-4

NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500
NR.AUTENTICACAO	1.11D.326.853.C36.810

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4799	PLINIO HERNANDES	223405	2	1
	FARMACEUTICO (A)	Admissão:		01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	254,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
274	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58	
998	I.N.S.S.	10,36		423,15
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		194,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.084,83	617,60
Valor Líquido ⇨	3.467,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	4.084,83	4.084,83	326,78	3.661,68	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4799	PLINIO HERNANDES	223405	2	1
	FARMACEUTICO (A)	Admissão:		01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	254,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
274	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58	
998	I.N.S.S.	10,36		423,15
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		194,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.084,83	617,60
Valor Líquido ⇨	3.467,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	4.084,83	4.084,83	326,78	3.661,68	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Contrato nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:01:39
014800148 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA	07/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.107.117
VALOR TOTAL	1.718,20

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDUARDO LOPES DOS SANTOS
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 107.117-3

NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500
NR.AUTENTICACAO	5.33A.DFB.E84.3EA.D1E

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS TEC. DE FARMACIA	325110	2	1

Admissão: 11/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.500,00	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,12		151,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.870,00	151,80
Valor Líquido ⇨	1.718,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.500,00	1.870,00	1.870,00	149,60	1.718,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS TEC. DE FARMACIA	325110	2	1

Admissão: 11/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.500,00	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,12		151,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.870,00	151,80
Valor Líquido ⇨	1.718,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.500,00	1.870,00	1.870,00	149,60	1.718,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.08
0148100148 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6413-0 - GUARULHOS/VILA ZAIRA
CONTA: 8.768-2

FAVORECIDO: ALESSANDRA DE MACEDO
CPF/CNPJ: 067.209.378-20
VALOR: R$ 1.622,29
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070701
AUTENTICACAO SISBB: 4.AA6.869.5BB.7DD.852

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3025	ALESSANDRA DE MACEDO AUX. ADMINIST.	411005	2	1

Admissão: 01/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	22,00	1.466,67	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	146,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,16
998	I.N.S.S.	8,07		143,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.774,67	152,38
Valor Líquido ⇨	1.622,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.000,00	2.635,11	2.635,11	210,80	1.432,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3025	ALESSANDRA DE MACEDO AUX. ADMINIST.	411005	2	1

Admissão: 01/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	22,00	1.466,67	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	146,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,16
998	I.N.S.S.	8,07		143,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.774,67	152,38
Valor Líquido ⇨	1.622,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.000,00	2.635,11	2.635,11	210,80	1.432,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.08
0148100148 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS
CONTA: 1.017.172-6

FAVORECIDO: ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO
CPF/CNPJ: 351.472.698-19
VALOR: R$ 1.559,41
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070702
AUTENTICACAO SISBB: F.29B.62B.CC7.5DE.55D

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4964	ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	27/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4964	ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	27/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.08
0148100148 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0046-9 - LINS
CONTA: 1.021.312-8

FAVORECIDO: ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI
CPF/CNPJ: 369.984.568-08
VALOR: R$ 1.559,41
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070703
AUTENTICACAO SISBB: 9.CBA.C42.DFE.3BC.C62

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.08
0148100148 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0218-6 - LINS SP
CONTA: 16.499-4

FAVORECIDO: GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 407.996.948-19
VALOR: R$ 1.739,42
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070704
AUTENTICACAO SISBB: C.914.E25.13D.010.19C

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.251,94	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	89,42	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	125,20	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,26	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	8,94	
200	HORAS EXTRAS 100%	11,00	169,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	8,13		153,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.893,31	153,89
Valor Líquido ⇨	1.739,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.893,31	1.893,31	151,46	1.739,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.251,94	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	89,42	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	125,20	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,26	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	8,94	
200	HORAS EXTRAS 100%	11,00	169,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	8,13		153,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.893,31	153,89
Valor Líquido ⇨	1.739,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.893,31	1.893,31	151,46	1.739,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.08
0148100148 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: 1.014.423-0

FAVORECIDO: NAYARA CARRIJO DA COSTA
CPF/CNPJ: 368.188.678-47
VALOR: R$ 5.550,30
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070705
AUTENTICACAO SISBB: 2.304.C5D.4F8.C11.C6D

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		26/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.018,21	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	301,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
20	GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00	
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.061,58	1.061,58	
242	REEMBOLSO DESP PAGO	387,81	387,81	
998	I.N.S.S.	11,39		751,97
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		687,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.989,42	1.439,12
Valor Líquido ⇨	5.550,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	6.433,57	6.601,61	528,12	5.660,05	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		26/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.018,21	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	301,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
20	GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00	
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.061,58	1.061,58	
242	REEMBOLSO DESP PAGO	387,81	387,81	
998	I.N.S.S.	11,39		751,97
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		687,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.989,42	1.439,12
Valor Líquido ⇨	5.550,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	6.433,57	6.601,61	528,12	5.660,05	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.08
0148100148 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0046-9 - LINS
CONTA: 1.026.571-6

FAVORECIDO: PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI
CPF/CNPJ: 361.830.508-73
VALOR: R$ 2.598,31
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070706
AUTENTICACAO SISBB: 9.D6F.EF0.C9F.C9E.88D

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		01/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	264,88	
21	AUXILIO CRECHE	264,88	264,88	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	199,54	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	66,51	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	177,47	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		13,31
998	I.N.S.S.	8,55		204,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.838,00	239,69
Valor Líquido ⇨	2.598,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
12,04	2.573,12	2.573,12	205,84	2.354,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		01/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	264,88	
21	AUXILIO CRECHE	264,88	264,88	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	199,54	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	66,51	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	177,47	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		13,31
998	I.N.S.S.	8,55		204,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.838,00	239,69
Valor Líquido ⇨	2.598,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
12,04	2.573,12	2.573,12	205,84	2.354,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.08
0148100148 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0007-8 - LINS CENTRO
CONTA: 253.395-2

FAVORECIDO: ELISANGELA ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 380.936.238-76
VALOR: R$ 1.267,39
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070707
AUTENTICACAO SISBB: 1.6D9.AC9.292.189.205

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadu
Secretaria de Estado da Sa
UGE: 090196 - Hospital Ge
"Prefeito Miguel Martins Gu
de Promissão
Tipo de Despesa: Custei

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	134,20	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	95,79	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	31,93	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	95,79	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,18
998	I.N.S.S.	7,71		98,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.373,01	105,62
Valor Líquido ⇨	1.267,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.373,01	1.373,01	109,83	1.267,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	134,20	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	95,79	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	31,93	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	95,79	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,18
998	I.N.S.S.	7,71		98,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.373,01	105,62
Valor Líquido ⇨	1.267,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.373,01	1.373,01	109,83	1.267,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.08
0148100148 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0318-2 - LINS
CONTA: 28.930-3

FAVORECIDO: GISELE ROSA COELHO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 298.752.688-10
VALOR: R$ 1.741,11
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070708
AUTENTICACAO SISBB: 6.354.522.A59.62C.903

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: AUTONOMOS UTI Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	134,20	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,21	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	128,36	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	42,79	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	128,36	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
201	HORAS REDUZIDA	16,38	44,96	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	126,00	345,87	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		9,62
998	I.N.S.S.	8,06		142,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.893,05	151,94
Valor Líquido ⇨	1.741,11

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.893,05	1.893,05	151,43	1.172,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: AUTONOMOS UTI Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	134,20	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,21	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	128,36	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	42,79	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	128,36	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
201	HORAS REDUZIDA	16,38	44,96	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	126,00	345,87	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		9,62
998	I.N.S.S.	8,06		142,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.893,05	151,94
Valor Líquido ⇨	1.741,11

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.893,05	1.893,05	151,43	1.172,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.08
0148100148 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0706-4 - GUAICARA INT SP
CONTA: 1.009.425-4

FAVORECIDO: JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO
CPF/CNPJ: 395.058.738-16
VALOR: R$ 1.559,41
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070709
AUTENTICACAO SISBB: E.0A2.201.D10.F36.9CE

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.09
0148100148 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: 1.013.705-2

FAVORECIDO: JOYCE GARCIA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 402.282.118-32
VALOR: R$ 1.607,61
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070710
AUTENTICACAO SISBB: 1.263.917.B2A.2F9.C3A

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: AUTONOMOS UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4532	JOYCE GARCIA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 06/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	165,00	1.006,50	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	154,85	
21	AUXILIO CRECHE	134,20	134,20	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	121,71	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	40,57	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	110,53	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	165,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,28
998	I.N.S.S.	7,89		117,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.733,36	125,75
Valor Líquido ⇨	1.607,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.599,16	1.599,16	127,93	1.094,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: AUTONOMOS UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4532	JOYCE GARCIA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 06/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	165,00	1.006,50	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	154,85	
21	AUXILIO CRECHE	134,20	134,20	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	121,71	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	40,57	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	110,53	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	165,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,28
998	I.N.S.S.	7,89		117,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.733,36	125,75
Valor Líquido ⇨	1.607,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.599,16	1.599,16	127,93	1.094,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.09
0148100148 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS
CONTA: 78.043-0

FAVORECIDO: LUZIMARA LOPES DA SILVA
CPF/CNPJ: 294.311.208-95
VALOR: R$ 1.818,29
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070711
AUTENTICACAO SISBB: 0.0C0.580.C71.155.B4E

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Horista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4424	LUZIMARA LOPES DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	165,00	1.006,50	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	154,85	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	137,98	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	45,99	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	137,98	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	165,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	135,00	329,40	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		10,34
998	I.N.S.S.	8,10		149,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.977,70	159,41
Valor Líquido ⇨	1.818,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.977,70	1.977,70	158,20	1.818,29	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE JULHO ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Horista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4424	LUZIMARA LOPES DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	165,00	1.006,50	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	154,85	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	137,98	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	45,99	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	137,98	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	165,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	135,00	329,40	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		10,34
998	I.N.S.S.	8,10		149,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.977,70	159,41
Valor Líquido ⇨	1.818,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.977,70	1.977,70	158,20	1.818,29	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE JULHO ***

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.09
0148100148 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0460-X - PROMISSAO SP
CONTA: 14.513-9

FAVORECIDO: MONICA TERRUEL
CPF/CNPJ: 311.590.058-93
VALOR: R$ 1.459,84
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070712
AUTENTICACAO SISBB: F.987.1B9.244.0E2.10D

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4381	MONICA TERRUEL	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	165,00	1.006,50	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	154,85	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	110,53	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	36,84	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	110,53	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	165,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,28
998	I.N.S.S.	7,88		116,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.584,25	124,41
Valor Líquido ⇨	1.459,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.584,25	1.584,25	126,73	1.459,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4381	MONICA TERRUEL	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	165,00	1.006,50	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	154,85	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	110,53	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	36,84	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	110,53	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	165,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,28
998	I.N.S.S.	7,88		116,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.584,25	124,41
Valor Líquido ⇨	1.459,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.584,25	1.584,25	126,73	1.459,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.09
0148100148 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: 1.016.804-3

FAVORECIDO: NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM
CPF/CNPJ: 029.450.008-14
VALOR: R$ 488,48
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070713
AUTENTICACAO SISBB: 9.684.E72.1D9.DD4.34C

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	55,00	335,50	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	51,62	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	36,84	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	12,28	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	36,84	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	55,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		2,76
998	I.N.S.S.	7,50		36,84

Total de Vencimentos	Total de Descontos
528,08	39,60
Valor Líquido ⇨	488,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	528,08	528,08	42,23	488,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	55,00	335,50	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	51,62	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	36,84	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	12,28	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	36,84	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	55,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		2,76
998	I.N.S.S.	7,50		36,84

Total de Vencimentos	Total de Descontos
528,08	39,60
Valor Líquido ⇨	488,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	528,08	528,08	42,23	488,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convenio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.09
0148100148 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0460-X - PROMISSAO SP
CONTA: 17.205-9

FAVORECIDO: THAINA DOS REIS PIO SILVA
CPF/CNPJ: 432.468.768-43
VALOR: R$ 1.467,39
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070714
AUTENTICACAO SISBB: 1.0BF.6A7.3B8.3B0.E8A

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4191	THAINA DOS REIS PIO SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	134,20	
308	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	200,00	200,00	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	95,79	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	31,93	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	95,79	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,18
998	I.N.S.S.	7,71		98,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.573,01	105,62
Valor Líquido ⇨	1.467,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.373,01	1.373,01	109,83	888,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4191	THAINA DOS REIS PIO SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	134,20	
308	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	200,00	200,00	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	95,79	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	31,93	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	95,79	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,18
998	I.N.S.S.	7,71		98,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.573,01	105,62
Valor Líquido ⇨	1.467,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.373,01	1.373,01	109,83	888,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.09
0148100148 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0460-X - PROMISSAO SP
CONTA: 28.535-6

FAVORECIDO: VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO
CPF/CNPJ: 344.157.558-01
VALOR: R$ 1.938,41
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070715
AUTENTICACAO SISBB: 4.792.57E.B27.F3F.E0E

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4412	VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	176,00	1.073,60	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	165,17	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	147,18	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	49,06	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	147,18	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	176,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	144,00	351,36	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,03
998	I.N.S.S.	8,16		160,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.109,55	171,14
Valor Líquido ⇨	1.938,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	2.109,55	2.109,55	168,75	1.748,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4412	VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	176,00	1.073,60	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	165,17	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	147,18	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	49,06	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	147,18	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	176,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	144,00	351,36	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,03
998	I.N.S.S.	8,16		160,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.109,55	171,14
Valor Líquido ⇨	1.938,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	2.109,55	2.109,55	168,75	1.748,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.09
0148100148 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: 1.011.202-8

FAVORECIDO: DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON
CPF/CNPJ: 145.695.208-04
VALOR: R$ 1.287,83
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070716
AUTENTICACAO SISBB: 9.755.95F.679.31D.E0C

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5012	DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	17/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	77,00	927,08	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	154,51	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	97,36	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	32,45	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	97,36	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	18,00	86,69	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,30
998	I.N.S.S.	7,73		100,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.395,45	107,62
Valor Líquido ⇨		1.287,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
12,04	1.395,45	1.395,45	111,62	1.287,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5012	DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	17/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	77,00	927,08	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	154,51	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	97,36	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	32,45	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	97,36	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	18,00	86,69	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,30
998	I.N.S.S.	7,73		100,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.395,45	107,62
Valor Líquido ⇨		1.287,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
12,04	1.395,45	1.395,45	111,62	1.287,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convenio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
16	CRISTIANE PERIN SPINOZA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		03/01/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.690,86	
990	ESTOURO DO MES	0,00	64,65	
8017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.910,86
991	ESTOURO MES ANTERIOR	64,65		64,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.975,51	1.975,51
Valor Líquido ⇨	0,00

Banco do Brasil 1
conta corrente: 18365-2 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
16	CRISTIANE PERIN SPINOZA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		03/01/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.690,86	
990	ESTOURO DO MES	0,00	64,65	
8017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.910,86
991	ESTOURO MES ANTERIOR	64,65		64,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.975,51	1.975,51
Valor Líquido ⇨	0,00

Banco do Brasil 1
conta corrente: 18365-2 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: AUTONOMOS UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10003	MARIA ELIANE SCHIMIDTT	782305	2	1
	AUTONOMO	Admissão:	01/03/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
204	VALOR AUTONOMO	1,00	1,00	

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1,00	0,00
Valor Líquido ⇨	1,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: AUTONOMOS UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10003	MARIA ELIANE SCHIMIDTT	782305	2	1
	AUTONOMO	Admissão:	01/03/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
204	VALOR AUTONOMO	1,00	1,00	

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1,00	0,00
Valor Líquido ⇨	1,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúd
UGE: 090196 - Hospital Gera
"Prefeito Miguel Martins Guald
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:10
014800148 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500357532437175886770000001000
BENEFICIARIO:
FIT TELECOM LTDA
NOME FANTASIA:
FIT TELECOM LTDA.
CNPJ: 10.310.323/0001-35
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.201
NOSSO NUMERO	31399550057532437
CONVENIO	03139955
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	10,00
VALOR COBRADO	10,00

NR.AUTENTICACAO E.E6A.068.48D.D8A.229

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

FIT TELECOM LTDA
BRASILIA, 2121 SALA 1905
JARDIM NOVA YORQUE, ARACATUBA, SP
CEP: 16018-000
INS. EST.:
CNPJ: 10.310.323/0001-35

fit telecom

Promissão

R$ 10,00

VENCIMENTO
10/07/2021

EMISSÃO: 10/07/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO

DADOS DE FATURAMENTO:
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
JARDIM ARIANO, LINS, SP
CEP: 16400400
CNPJ: 45.349.461/0001-02

DADOS DE INSTALAÇÃO:
R EURICO GASPAR DUTRA, 620
CENTRO, PROMISSAO, SP
CEP: 16370000

REFERÊNCIA: 9/2020
CNPJ: 45.349.461/0001-02
CONTRATO: 267056

FATURA UNIFICADA: 57532437

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

A sua conta está de cara nova, mais completa, com novo layout e facilidades para deixar seu dia a dia muito mais prático. Com um novo visual onde a nota fiscal e a fatura estão separadas. Na nota fiscal você encontra somente informações dos serviços telecom contratados. E na fatura da sua empresa continuam sendo apresentados todos os serviços contratados, além dos valores excedentes. Em virtude das informações a serem encontradas na nota fiscal e na fatura, essas poderão apresentar valores diferentes.

Central de Relacionamento: 0800 771 92 10 | WhatsApp (18) 3638-4001 | www.fittelecom.com.br

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	NF	ICMS	ISS	PIS/COFINS		VALOR
01	FIT | FIT NEGOCIOS 100MB	267056					R$	10,00
	TOTAL						**R$**	**10,00**

Retenções na fonte: IRRF: R$ 0,00 / PIS: R$ 0,00 / Cofins: R$ 0,00 / Csll: R$ 0,00 - Total de Retenções: R$ 0,00

CONTA DIGITAL: BAIXE O APP - FIT TELECOM

- Baixar e imprimir 2º via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos útilmos meses

Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST (1%) FUNTTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500357532437175886770000001000

Local de Pagamento **Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.**					Vencimento **10/07/2021**
Beneficiário **FIT TELECOM LTDA 10.310.323/0001-35**					Agência/Código Beneficiário **0348 / 86117-0**
Data Documento **14/09/2020**	Número do Documento **57532437**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento	Nosso Número **31399550057532437**
Uso do Banco	Carteira **001**	Espécie Moeda **R$**	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento **10,00**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **APOS VENCIMENTO, MULTA DE R$ 10,00 MAIS JUROS DE 1% AO MES**					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO CNPJ: 45.349.461/0001-02** **AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303** **JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400**					CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:10
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500357532421179486770000002040
BENEFICIARIO:
FIT TELECOM LTDA
NOME FANTASIA:
FIT TELECOM LTDA.
CNPJ: 10.310.323/0001-35
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.202
NOSSO NUMERO	31399550057532421
CONVENIO	03139955
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	20,40
VALOR COBRADO	20,40
NR.AUTENTICACAO	8.60E.C6D.7C8.3AA.7EC

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

FIT TELECOM LTDA
BRASILIA, 2121 SALA 1905
JARDIM NOVA YORQUE, ARACATUBA, SP
CEP: 16018-000
INS. EST.:
CNPJ: 10.310.323/0001-35

R$ 20,40

VENCIMENTO
10/07/2021

EMISSÃO: 10/07/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO

DADOS DE FATURAMENTO:
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
JARDIM ARIANO, LINS, SP
CEP: 16400400
CNPJ: 45.349.461/0001-02

DADOS DE INSTALAÇÃO:
R EURICO GASPAR DUTRA, 620
CENTRO, PROMISSAO, SP
CEP: 16370000

REFERÊNCIA: 9/2020
CNPJ: 45.349.461/0001-02
CONTRATO: 267056

FATURA UNIFICADA: 57532421

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

A sua conta está de cara nova, mais completa, com novo layout e facilidades para deixar seu dia a dia muito mais prático. Com um novo visual onde a nota fiscal e a fatura estão separadas. Na nota fiscal você encontra somente informações dos serviços telecom contratados. E na fatura da sua empresa continuam sendo apresentados todos os serviços contratados, além dos valores excedentes. Em virtude das informaçõesa serem encontradas na nota fiscal e na fatura, essas poderão apresentar valores diferentes.

Central de Relacionamento: 0800 771 92 10 | WhatsApp (18) 3638-4001 | www.fittelecom.com.br

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	NF	ICMS	ISS	PIS/COFINS		VALOR
01	FIT | FIT NEGOCIOS 100MB	267056					R$	20,40
	TOTAL						**R$**	**20,40**

Retenções na fonte: IRRF: R$ 0,00 / PIS: R$ 0,00 / Cofins: R$ 0,00 / Csll: R$ 0,00 - Total de Retenções: R$ 0,00

CONTA DIGITAL: BAIXE O APP - FIT TELECOM

- Baixar e imprimir 2º via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos útilmos meses

Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST (1%) FUNTTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500357532421179486770000002040

Local de Pagamento **Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.**					Vencimento **10/07/2021**
Beneficiário **FIT TELECOM LTDA 10.310.323/0001-35**					Agência/Código Beneficiário **0348 / 86117-0**
Data Documento **14/09/2020**	Número do Documento **57532421**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento	Nosso Número **31399550057532421**
Uso do Banco	Carteira **001**	Espécie Moeda **R$**	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento **20,40**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **APOS VENCIMENTO, MULTA DE R$ 10,00 MAIS JUROS DE 1% AO MES**					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO CNPJ: 45.349.461/0001-02** **AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303** **JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400**					CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:10
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191120444275603854515147770000686770000017990

BENEFICIARIO:
FIT TELECOM LTDA
NOME FANTASIA:
FIT TELECOM LTDA
CNPJ: 10.310.323/0001-35
BENEFICIARIO FINAL:
FIT TELECOM LTDA
CNPJ: 10.310.323/0001-35
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.203
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	179,90
VALOR COBRADO	179,90

NR.AUTENTICACAO 4.CD6.E00.9BB.C81.76E

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

FIT TELECOM LTDA
BRASILIA, 2121 SALA 1905
JARDIM NOVA YORQUE, ARACATUBA, SP
CEP: 16018-000
INS. EST.:
CNPJ: 10.310.323/0001-35

R$ 179,90

VENCIMENTO
10/07/2021

EMISSÃO: 30/06/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DADOS DE FATURAMENTO:
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
JARDIM ARIANO, LINS, SP
CEP: 16400400
CNPJ: 45.349.461/0001-02

DADOS DE INSTALAÇÃO:
R EURICO GASPAR DUTRA, 620
CENTRO, PROMISSAO, SP
CEP: 16370000

REFERÊNCIA: 7/2021
CNPJ: 45.349.461/0001-02
CONTRATO: 267056

FATURA UNIFICADA: 52712641

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

A sua conta está de cara nova, mais completa, com novo layout e facilidades para deixar seu dia a dia muito mais prático. Com um novo visual onde a nota fiscal e a fatura estão separadas. Na nota fiscal você encontra somente informações dos serviços telecom contratados. E na fatura continuamsendo apresentados todos os serviços contratados, além dos valores excedentes. Em virtude das informaçõesa serem encontradas na nota fiscal e na fatura, essas poderão apresentar valores diferentes.

Central de Relacionamento: 0800 771 92 10 | WhatsApp (18) 3638-4001 | www.fittelecom.com.br

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	VALOR
01	FIT | FIT NEGOCIOS 100MB	267056	R$ 179,90
	TOTAL		**R$ 179,90**

CONTA DIGITAL: BAIXE O APP - FIT TELECOM

- Baixar e imprimir 2º via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos útilmos meses

Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST (1%) FUNTTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO

Itaú Banco Itaú S.A.

34191.12044 42756.038545 15147.770000 6 86770000017990

Local de Pagamento **Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.**					Vencimento **10/07/2021**
Beneficiário **FIT TELECOM LTDA 10.310.323/0001-35**					Agência/Código Beneficiário **8541 / 51477-7**
Data Documento **30/06/2021**	Número do Documento **52712641**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento	Nosso Número **112044275603**
Uso do Banco	Carteira **112**	Espécie Moeda **R$**	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento **179,90**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **APOS VENCIMENTO, MULTA DE R$ 10,00 MAIS JUROS DE 1% AO MES** **Crédito cedido fiduciariamente em garantia da primeira emissão de debentures da Americanet S.A..** **Pagar somente por meio deste boleto bancário na conta corrente vinculada nº 51477-7, agência 8541, mantida junto ao Itaú Unibanco S.A.**					(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0001-02** **AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303** **JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400**					CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090186 – Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:10
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700100794758334986770000260321
BENEFICIARIO:
THOMSON REUTERS BRAS
NOME FANTASIA:
THOMSON REUTERS BRAS
CNPJ: 00.910.509/0013-05
BENEFICIARIO FINAL:
THOMSON REUTERS BRAS
CNPJ: 00.910.509/0013-05
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.204
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.603,21
VALOR COBRADO	2.603,21

NR.AUTENTICACAO 1.3A3.01B.3CF.125.CEB

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão

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

Número do RPS	Número da nota
1557769	**1628925**

Data da emissão da nota: **19/06/2021 15:12:11**

Data do fato gerador: **15/06/2021 23:55:58**

Código de verificação: **SOPM-DFPGE**

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 Empresarial conf. contrato(s): 129336 comp.: 6/2021.	2.773,80	1	2.773,80	2.773,80	x	2,00	=	55,48

VENCIMENTOS: (10/07/2021 - 2.773,80) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL
R$ 18,03	R$ 83,21	R$ 0,00	R$ 41,61	R$ 27,74
	VALOR BRUTO DA NOTA = R$ 2.773,80		**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.603,21**	

Código do serviço:
0107 / Suporte técnico em informática inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Valor das Deduções(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota(%)	Valor ISS(R$)	
0,00	**2.773,80**	**2,00**	**55,48**	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:10
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800032379174486770000032174
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.205
NOSSO NUMERO	33088412000032379
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	321,74
VALOR COBRADO	321,74

NR.AUTENTICACAO A.CD3.AE8.BC1.2A4.546

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1187755
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0604 0278 9400 0326 5500 1001 1877 5510 0011 5755

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
152214127489092 10/06/2021 14:27:59

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	10/06/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		JARDIM ARIANO	16400-400	10/06/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	1435325198	SP		14:27

FATURA / DUPLICATA

001	10/07/2021	321,74

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
268,10	32,17	0,00	0,00	321,74

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	321,74

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
6	CAIXAS			15,20	15,20

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
7753	PURAN T4 50MCG C/30CP- SANOFI AVENTIS (Lote: BRA01141, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2022 ,Data Fab: 01/03/2021)	30043981	020	6108	CX	1	11,7400	11,74	9,78	1,17		12,00	
50957	AGUA DESTILADA 200/10ML - FARMARIN (Lote: 093521, Qtde: 5, Dt Val: 31/05/2023 ,Data Fab: 01/05/2021)	30049099	020	6108	CX	5	62,0000	310,00	258,32	31,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 e 2 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.° 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 32,17, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 32,17
Pedido: 1273010
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
11/06/21
Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Gusteio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:10
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900035987171786770000033189
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.206
NOSSO NUMERO	33088411000035987
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	331,89
VALOR COBRADO	331,89

NR.AUTENTICACAO 2.E9E.88B.F19.B6F.147

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA: 1

Nº 180472
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0504 0278 9400 0750 5500 1000 1804 7210 0018 2524

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
135210584252108 26/05/2021 22:36:33

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

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)			45.349.461/0001-02	26/05/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400		26/05/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		22:13

FATURA / DUPLICATA

001 10/07/2021 331,89

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
326,62	50,86	0,00	0,00	331,89

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	331,89

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
2	CAIXAS			5,00	5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 0920, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2023 ,Data Fab: 01/09/20-20)	30059090	000	5102	CX	1	192,8800	192,88	192,88	34,72		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 270, Qtde: 1, Dt Val: 01/04/2026 ,Data Fab: 01/04/2021)	90211020	020	5102	PCT	1	6,8500	6,85	1,58	0,28		18,00	
13727	DEXAMETASONA 4MG 50/2,5ML GEN-HYPOFARMA (Lote: 21040272, Qtde: 1, Dt Val: 30/04/2023 ,Data Fab: 01/04/2021)	30043290	000	5102	CX	1	132,1600	132,16	132,16	15,86		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 2 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 1
ITEM 2 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS.CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 65,49, Federal, R$ 14,63. Estadual, R$ 50,86
Pedido: 202380
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

UTI-ADULTO PROMISSÃO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:10
014800148 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900038962171686770000065347
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.207
NOSSO NUMERO	33088411000038962
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	653,47
VALOR COBRADO	653,47

NR.AUTENTICACAO 2.AE7.2DC.ADC.9B4.D57

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 184593
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0604 0278 9400 0750 5500 1000 1845 9310 0015 4153

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	135210647807559 10/06/2021 20:29:41

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	10/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	10/06/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		20:30

FATURA / DUPLICATA

001 10/07/2021 653,47

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
660,73	97,73	0,00	0,00	653,47

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	653,47

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	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXAS			25,00	25,00

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
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 48760, Qtde: 3, Dt Val: 07/05/2026 ,Data Fab: 07/05/2021)	30059090	000	5102	DZ	3	8,6500	25,95	25,95	4,67		18,00	
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 0920, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2023 ,Data Fab: 01/09/2020)	30059090	000	5102	CX	2	192,8800	385,76	385,76	69,43		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 270, Qtde: 10, Dt Val: 01/04/2026 ,Data Fab: 01/04/2021)	90211020	020	5102	PCT	10	6,8500	68,50	15,76	2,84		18,00	
50920	AMIODARONA 50MG/ML 50/3ML GEN - FRESENIUS (Lote: 78QB0552, Qtde: 2, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30049054	000	5102	CX	2	86,6300	173,26	173,26	20,79		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSAO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 3 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 1 e 2
ITEM 3 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 128,96, Federal, R$ 31,23, Estadual, R$ 97,73
Pedido: 207036
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

12/07/21
Promissão

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:10
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800027279173986780000014325
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.208
NOSSO NUMERO	33088412000027279
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	11/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	143,25
VALOR COBRADO	143,25
NR.AUTENTICACAO	9.19F.349.CA2.4A1.401

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

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

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

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

dupatri
HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1180999
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0504 0278 9400 0326 5500 1001 1809 9910 0061 4611

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
152214048747209 12/05/2021 15:02:56

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	12/05/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAIDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		JARDIM ARIANO	16400-400	12/05/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
LINS	1435325198	SP		14:48

FATURA / DUPLICATA

001	11/06/2021	143,25	002	11/07/2021	143,25		

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
238,74	28,65	0,00	0,00	286,50

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	286,50

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
3	CAIXAS			13,35	13,35

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
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	30	9,5500	286,50	238,74	28,65		12,00

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
ROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
ROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
TEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
ICMS/GO
TEM 1
TEM 1 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos
itos do Processo n.° 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
LOR APROX. TRIBUTOS, R$ 52,50, Federal, R$ 23,85, Estadual, R$ 28,65
idido: 1265660
presentante: REGIAO SJRP - (VITOR)
presentante: REGIAO SJRP - (VITOR)
despacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição
tadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO
07/06/2021

UTI-ADULTO PROMISSÃO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:10
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900033264177886780000214299
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.209
NOSSO NUMERO	33088411000033264
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	11/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.142,99
VALOR COBRADO	2.142,99

NR.AUTENTICACAO 8.D78.D62.C5B.0A8.F96

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA [1]

Nº 176479
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0504 0278 9400 0750 5500 1000 1764 7910 0053 0500

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
135210523487610 12/05/2021 16:52:12

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	12/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	12/05/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		16:49

FATURA / DUPLICATA

001	11/06/2021	2.143,00	002	11/07/2021	2.142,99

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
4.264,89	528,20	0,00	0,00	4.285,99

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	4.285,99

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
2	CAIXAS			11,00	11,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UNO.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13727	DEXAMETASONA 4MG 50/2,5ML GEN-HYPOFARMA (Lote: 21030243, Qtde: 1, Dt Val: 31/0-3/2023 ,Data Fab: 01/04/2021)	30043290	000	5102	CX	1	132,1600	132,16	132,16	15,86		12,00	
21614	MYTEDON 10MG C/20CP - CRISTALIA Al (Lote: 21020356, Qtde: 3, Dt Val: 28/02/2-023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30049039	000	5102	CX	3	30,4700	91,41	91,41	16,45		18,00	
34904	MEROPENEM IV 1G C/25 GEN - BIOCHIMICO (Lote: 009106, Qtde: 4, Dt Val: 30/09/-2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30042099	000	5102	CX	4	964,7800	3.859,12	3.859,12	463,09		12,00	
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 48540, Qtde: 6, Dt Val: 30/04/2026 ,Data Fab: 30/04/20-21)	30059090	000	5102	DZ	6	8,6500	51,90	51,90	9,34		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	12,4000	124,00	124,00	22,32		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 270, Qtde: 4, Dt Val: 01/04/2026 ,Data Fab: 01/04/2021)	90211020	020	5102	PCT	4	6,8500	27,40	6,30	1,14		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITENS 1,3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 6 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 4 e 5
ITEM 6 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS. R$ 541,54, Federal, R$ 13,34, Estadual, R$ 528,20
Pedido: 198269
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 06/2021

Promissão

UTI-ADULTO PROMISSÃO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:10
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190618294139933347900001526110586770000509311
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	71.210
NOSSO NUMERO	6182413993
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.093,11
VALOR COBRADO	5.093,11

NR.AUTENTICACAO 8.09C.53A.A9B.A44.7C6

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

12/07

Samtronic Indústria e Comércio Ltda.

Rua Venda da Esperança, 162- Bairro Socorro
São Paulo – SP CEP: 04763-040
Fone: (11) 2244-7750 - Fax: (11) 2244-7751
CNPJ: 58.426.628/0001-33
Inscrição Municipal: 94911827
www.samtronic.com.br - sac@samtronic.com.br

RECIBO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS Nº 008251

Natureza Operação: LOCAÇÃO
Prestação de: LOCAÇÃO DE BENS
Data de Emissão: 10/06/2021

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**CNPJ** 45.349.461/0001-02	
Endereço AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		**Bairro** JARDIM ARIANO	**CEP** 16400400
Cidade LINS	**TELEFONE** 18 3701-1611	**UF** SP	**Inscrição Estadual**
Contrato 1.01.102848/016		**Vencimento** 12/07/2021	

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
SO999997 - SERVICOS DE LOCACAO (LOCADOR)	1,00	5.093,11	5.093,11

VALOR TOTAL R$ 5.093,11

Observações

 # Operação Não Tributada Pelo ISS, conforme Lei Complementar Nº 116 de 31/07/2003, publicada no D.O.U. de 01/08/2003, Portaria CAT Nº 74/2003 e Lei 13.701/2003.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
12/07/ de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:11
014800148 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23793398039116700005731002935703686790000112826
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.211
DATA DE VENCIMENTO	12/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.128,26
VALOR COBRADO	1.128,26

NR.AUTENTICACAO 3.EF7.027.520.8CC.F8A

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúd
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guald
de Promissão
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 215595
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2155 9510 0026 8791

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.	135210602370404 31/05/2021 16:58:11

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	31/05/2021

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

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

FATURA / DUPLICATA

001	28/06/2021	1.128,26	002	12/07/2021	1.128,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.256,52	406,17	0,00	0,00	2.256,52

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.256,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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			18,75	18,75

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
28954	LUVA P/ PROCED.N.EST.P-LATEX BR C/20 LT PR195 (1) 02/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR195, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/202-1, Data Val: 28/02/2024)	40151900	000	5102	CX	1	1.167,8500	1.167,85	1.167,85	210,21		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PR170 (1) 10/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR170, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/202-0, Data Val: 31/10/2023)	40151900	000	5102	CX	1	1.088,6700	1.088,67	1.088,67	195,96		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R5V2|UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Pedido: 214979
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16376-000, PROMISSAO-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: 0,07

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:11
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005448727701046886800000105996
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.212
DATA DE VENCIMENTO	13/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.059,96
VALOR COBRADO	1.059,96

NR.AUTENTICACAO C.6F2.31C.F7E.C7E.2E5

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão
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 519831
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5198 3110 0067 0944

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	131214183708020 01/06/2021 15:59:16

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	01/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	01 JUN. 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	29/06/2021	1.059,97	002	13/07/2021	1.059,96

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
2.119,93	94,73	0,00	0,00	2.119,93

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	2.119,93

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
19	CAIXA			60,74	60,74

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21523	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 4432 (1) 05/2025 (Fornecedor: 2014, Lote: 4432, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/05/2025)	48191000	000	6108	CX	1	124,1200	124,12	124,12	14,89		12,00	
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT I194 (8) 03/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I194, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183119	100	6108	CX	8	82,3413	658,73	658,73	26,35		4,00	
30101	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT I203 (8) 03/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I203, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183119	100	6108	CX	8	142,1750	1.137,40	1.137,40	45,50		4,00	
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT I130 (2) 02/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I130, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	90183111	100	6108	CX	2	99,8400	199,68	199,68	7,99		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#b11V19||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
ITENS 2 a 4 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 202,45
Pedido: 487574
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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: 0,58

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:11
014800148 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005448726901043186800000126465

BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.213
DATA DE VENCIMENTO	13/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.264,65
VALOR COBRADO	1.264,65

NR.AUTENTICACAO 9.1EA.79B.E38.EA1.CC7

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 216178
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2161 7810 0048 0451

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210607563058 01/06/2021 15:26:42

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

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 11.206.099/0004-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO: 01/06/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO

CEP: 16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA: 01 JUN 2021

MUNICÍPIO: LINS

FONE/FAX: 1435325198

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DA SAIDA:

FATURA / DUPLICATA

001	29/06/2021	1.264,65	002	13/07/2021	1.264,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.529,30	450,48	0,00	0,00	2.529,30

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	2.529,30

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 LÍQUIDO
10	CAIXA			62,75	62,75

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
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT I104 (1) 02/2026 (Fornecedor: 1156, Lote: I104, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	90183119	200	5102	CX	1	102,0000	102,00	102,00	13,57		13,30	
21986	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL M C/10-BLUES LT 20200084B (6) 10/2025 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20200084B, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	39262000	200	5102	CX	6	377,0100	2.262,06	2.262,06	407,17		18,00	
29572	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFLAC LT 21153222B2 (3) 04/2024 (Fornecedor: 2975, Lote: 21153222B2, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	30049099	300	5102	CX	3	55,0800	165,24	165,24	29,74		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R7V10|!UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Pedido: 215546
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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: 0,18

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:11
014800148 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23790014039000001195864011554108286820000040380
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	71.214
DATA DE VENCIMENTO	15/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	403,80
VALOR COBRADO	403,80

NR.AUTENTICACAO E.559.D89.291.017.F54

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RUA WAGIH RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -
CEP:16200-2[illegible] - BIRIGUI - SP
TEL: (18)3642-4390

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000167903 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0603 7487 6900 0180 5500 1000 1679 0319 4927 1976

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	135210663604593 15/06/2021 09:09:18

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	15/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA SETE SETEMBRO, 529	CENTRO		16210-000	15/06/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BILAC	(18)3659-1411	SP		09:06:45

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	167903	403,80	0,00	403,80

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/07/2021	403,80									

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
0,00	0,00	0,00	0,00	142,52	403,80
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	403,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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
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
0000000012679	PAPEL INTERF. 100% CELULOSE 20X21 C/1000 PAPIERI	48182000	060	5405	pct	15,000	12,80	0,00	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000006630	PAPEL SULFITE A-4 C/500 UND	48025610	060	5405	pct	10,000	19,90	0,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTOS:Valor Aproximado dos Tributos R$: 69,84 Federal, 72,68 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (B8217A).

12 / 07 / 21
Promissão

RESERVADO AO FISCO

Conferido em 12/07/2021
UTI-ADULTO PROMISSÃO
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Transmitido por DocFix

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:11
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005462446001042786820000065809
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.215
DATA DE VENCIMENTO	15/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	658,09
VALOR COBRADO	658,09

NR.AUTENTICACAO B.6F9.062.AD4.CA8.57E

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 523163
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5231 6310 0059 3941

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
131214206246719 17/06/2021 15:42:22

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	17/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	17 JUN. 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	15/07/2021	658,09	002	29/07/2021	658,08		

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
1.316,17	157,95	0,00	0,00	1.316,17

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	1.316,17

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			3,02	3,02

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 (2) 10/2022 (Fornecedor: 1390, Lote: 2041969, Qtde: 2 ,Data Fab: 20/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	2	321,4800	642,96	642,96	77,16		12,00	
14586	ENOXALOW 60MG 10SER.PREENC.0,6ML-BLAU LT 21010111 (1) 12/2022 (Fornecedor: 47, Lote: 21010111, Qtde: 1 ,Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2022)	30049099	000	6108	CX	1	673,2100	673,21	673,21	80,79		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B8V1||
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 78,97
Pedido: 490918
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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: 0,01

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Julho
2021
2/2

Convênio nº 00004/2021

Promissão

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nivel

G335031508465985 1
03/08/2021 16:02:51

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 15/07/2021 Valor R$ 4.008,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 376, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA SIMONE DE MORAES, na conta 113.459, agência 0148 do banco 001.

(Quatro mil e oito reais e vinte e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202116:02:51

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0005-36	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620, SALA 1				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PROMISSAO	SP	16.370-000	8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
125.26263.14-1	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua MANUEL RIBAS , 448					NOSSO TETO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
PROMISSAO	SP	16.370-000	51276 - 00168 / SP		104.023.558-14
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
02/11/1975	ANTONIA FLORENCIA DE MORAES				

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.956,66	20/11/2014	08/06/2021	08/07/2021	SJ2

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
211.500.166.9 0-	51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE ARACATUBA E REGIAO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 448,17	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 56,77	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 92,73 horas 45,00%	R$ 366,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 46,38	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 6/12 avos	R$ 1.020,18	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R$ 1.194,27	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 454,96
69 - Aviso-Prévio Indenizado 18/dias	R$ 1.310,52	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 170,04	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 170,61
95 Outras Verbas (PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO)	R$ 108,50				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.346,40**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 988,32
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 197,75	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 90,61
114.1 IRRF	R$ 61,49	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 1.338,17**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.008,23**

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão 15/07 arquivo

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0005-36	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
125.26263.14-1	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
51276 - 00168 / SP	104.023.558-14	02/11/1975	ANTONIA FLORENCIA DE MORAES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
20/11/2014	08/06/2021	08/07/2021	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
211.500.166.9 0-	51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE ARACATUBA E REGIAO

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.

Promissão, 19 de Julho de 2021.

ASSOC HOSP BENEFIC DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Adriana S. M. Bazan.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.11
0148100148 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85800000089-5	46700179210-1
	71665405384-8	53494610005-1
Data do pagamento		15/07/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0005-36
COMPETENCIA		06/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		16/07/2021
VALOR DEPOSITO		8.946,70
Valor Total		8.946,70

DOCUMENTO: 071501
AUTENTICACAO SISBB: 6.2D9.E7B.823.190.C8B

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 14/07/2021 - 08:54:42

Promissão

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				(0014)35325198
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	111.833,81	43	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	45.349.461/0005-36	06/2021	16/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
8.946,70	0,00	8.946,70

VALOR FGTS A RECOLHER EM 16/07/2021

858000000895 467001792101 716654053848 534946100051

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

~~Convênio nº 00004/2021~~
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 14/07/2021 - 08:54:42

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				(0014)35325198
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	111.833,81	43	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	45.349.461/0005-36	06/2021	16/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
8.946,70	0,00	8.946,70

VALOR FGTS A RECOLHER EM 16/07/2021

858000000895 467001792101 716654053848 534946100051

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 14/07/2021
HORA: 08:54:42
PÁG : 0001/0009

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

858000000895 467001792101 716654053848 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
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
CLAUDINEIA DA COSTA SILVA 293,14	0,00	121.51910.66-2 0,00	02/08/2012 21,98	01	03	28/03/2021 P2 23,46	03222 0,00
CLAUDINEIA DA COSTA SILVA		121.51910.66-2	02/08/2012	01		27/06/2021 Z5	03222
CRISTIANE PERIN SPINOZA 0,00	0,00	127.81030.14-9 0,00	03/01/2011 0,00	01		04/08/2020 Y 0,00	0,00
CRISTIANE PERIN SPINOZA		127.81030.14-9	03/01/2011	01		30/06/2021 Z5	
BEATRIZ SANTOS RAMOS 1.767,25	0,00	160.07271.22-7 0,00	22/01/2018 142,55	01	05	25/06/2021 Q1 141,38	03222 0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

858000000895 467001792101 716654053848 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
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
MARIA LAURA MARTINS 3.928,64	1.756,93	207.78769.18-0 1.756,93	22/05/2020 542,90	01		11/06/2021 0,00	I1	02235 0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

858000000895 467001792101 716654053848 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
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
ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN		125.26263.14-1	20/11/2014	01	03		03222
2.065,16	0,00	0,00	169,36			165,22	0,00
ALESSANDRA DE MACEDO		190.56543.56-6	01/04/2020	01			04110
2.635,11	0,00	0,00	233,60			210,80	0,00
ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO		210.07041.63-5	27/05/2021	01			03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA		129.41766.14-8	01/11/2011	01	03		02236
4.136,07	0,00	0,00	430,32			330,88	0,00
ANTONIO MARCOS ESTEVES		126.16041.17-2	15/10/2008	01	03		03222
2.865,65	0,00	0,00	261,27			229,26	0,00
APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO		126.92957.17-4	08/06/2018	01			03222
2.145,35	0,00	0,00	176,58			171,63	0,00
ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO		126.54635.18-1	19/02/2016	01	03		02235
7.245,04	0,00	0,00	751,97			579,61	0,00
CRISTIANA ARANHA		125.49368.01-2	25/02/2016	01	03		03222
2.356,16	0,00	0,00	200,13			188,50	0,00
EDUARDA LUCIO GABILO SANDES		127.24728.17-5	03/01/2011	01	03		03222
2.855,06	0,00	0,00	259,99			228,41	0,00
EDUARDO LOPES DOS SANTOS		207.85732.26-2	11/05/2020	01			03251
1.870,00	0,00	0,00	151,80			149,60	0,00
ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI		160.13156.35-3	01/03/2021	01	05		03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
FABIANA XAVIER DOS SANTOS		161.05281.67-7	22/01/2018	01			03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRES		128.46103.14-5	11/04/2020	01			03222
2.003,58	0,00	0,00	163,82			160,28	0,00
GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA		207.11639.66-8	11/06/2020	01			03222
1.893,31	0,00	0,00	153,89			151,46	0,00
GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA		142.74601.07-9	23/05/2019	01			03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

858000000895 467001792101 716654053848 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
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
IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE CA		122.83576.08-5	06/12/2016	01			03222
1.720,32	0,00	0,00	138,32			137,63	0,00
JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO		202.10679.61-6	08/10/2020	01			03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
KARINA ZIMIANI DONALONSO		128.81383.15-9	18/09/2006	01	03		02236
5.604,62	0,00	0,00	635,92			448,36	0,00
LARISSA DE SOUZA RODRIGUES		207.85730.42-1	10/02/2018	01			03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL		136.46361.97-1	01/04/2016	01			02236
4.760,98	0,00	0,00	517,81			380,87	0,00
LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA		129.25762.18-4	13/10/2008	01	03		03222
3.941,64	1.388,36	0,00	403,10			426,40	0,00
MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO		127.27417.15-4	06/12/2016	01			02235
3.237,25	0,00	0,00	305,86			258,99	0,00
MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO		180.78748.63-4	01/06/2012	01	03		03222
2.025,97	0,00	0,00	165,83			162,07	0,00
MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA		164.47914.92-4	02/03/2016	01	03		03222
2.245,12	0,00	0,00	186,80			179,60	0,00
NAYARA CARRIJO DA COSTA		207.78769.21-0	26/03/2021	01			02235
6.601,61	0,00	0,00	751,97			528,12	0,00
ODAIR CAMPOS PEDRO		127.44525.15-6	21/08/2018	01			03222
2.123,10	0,00	0,00	174,57			169,85	0,00
PLINIO HERNANDES		207.78768.87-7	01/04/2021	01			02234
4.084,83	0,00	0,00	423,15			326,78	0,00
RENATA FERREIRA		123.91814.49-8	01/10/2010	01	03		03222
2.845,23	0,00	0,00	258,82			227,62	0,00
ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA		127.50172.16-2	19/12/2019	01			03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,65	0,00
SANDRA REGINA CORREIA BALBINO		125.57824.18-8	03/11/2014	01	03		02235
4.756,23	0,00	0,00	517,15			380,50	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

858000000895 467001792101 716654053848 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
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
SHAWANA DE SOUZA		190.34161.40-7	07/07/2014	01	03			02235
4.092,79	0,00	0,00	424,26			327,42		0,00
DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON		123.02679.58-1	17/06/2021	04		17/06/2021	T1	02235
1.298,09	97,36	97,36	107,62			111,64		0,00
DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON		123.02679.58-1	17/06/2021	04		30/06/2021	T2	02235
LUZIMARA LOPES DA SILVA		125.20857.22-8	22/03/2021	04		01/06/2021	T1	03222
1.839,72	137,98	137,98	159,41			158,22		0,00
LUZIMARA LOPES DA SILVA		125.20857.22-8	22/03/2021	04		30/06/2021	T2	03222
ELISANGELA ALVES DA SILVA		126.35436.14-4	11/03/2021	04		01/06/2021	T1	03222
1.277,22	95,79	95,79	105,62			109,85		0,00
ELISANGELA ALVES DA SILVA		126.35436.14-4	11/03/2021	04		30/06/2021	T2	03222
GISELE ROSA COELHO DE SOUZA		128.14564.16-3	08/04/2021	04		01/06/2021	T1	03222
1.764,69	128,36	128,36	151,94			151,45		0,00
GISELE ROSA COELHO DE SOUZA		128.14564.16-3	08/04/2021	04		30/06/2021	T2	03222
PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI		129.53968.15-8	01/11/2020	04		01/06/2021	T1	02235
2.395,65	177,47	177,47	218,18			205,84		0,00
PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI		129.53968.15-8	01/11/2020	04		30/06/2021	T2	02235
JOYCE GARCIA DOS SANTOS		161.75119.67-4	06/04/2021	04		01/06/2021	T1	03222
1.488,63	110,53	110,53	125,75			127,93		0,00
JOYCE GARCIA DOS SANTOS		161.75119.67-4	06/04/2021	04		30/06/2021	T2	03222
THAINA DOS REIS PIO SILVA		166.63663.33-0	16/02/2021	04		01/06/2021	T1	03222
1.277,22	95,79	95,79	105,62			109,84		0,00
THAINA DOS REIS PIO SILVA		166.63663.33-0	16/02/2021	04		30/06/2021	T2	03222

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

858000000895 467001792101 716654053848 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
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
VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO		201.17412.27-3	20/03/2021	04		01/06/2021	T1	03222
1.962,37	147,18	147,18	171,14			168,76		0,00
VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO		201.17412.27-3	20/03/2021	04		30/06/2021	T2	03222
MONICA TERRUEL		204.21505.61-8	19/03/2021	04		01/06/2021	T1	03222
1.473,72	110,53	110,53	124,41			126,74		0,00
MONICA TERRUEL		204.21505.61-8	19/03/2021	04		30/06/2021	T2	03222
NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM		267.03991.72-1	01/11/2020	04		01/06/2021	T1	03222
491,24	36,84	36,84	39,60			42,24		0,00
NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM		267.03991.72-1	01/11/2020	04		30/06/2021	T2	03222

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
113.236,26	4.283,12	2.894,76	10.825,64	8.946,70	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858000000895 467001792101 716654053848 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: Iy23Uz7KWj90000-7 N° ARQUIVO: EW0SrUzfOei0000-7
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620 SALA 1 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CIDADE: PROMISSAO UF: SP CEP: 16370-000 CNAE: 8610101

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	34	94.039,07	1.388,36	97.690,60	1.756,93
04	10	15.268,55	1.137,83	15.268,55	1.137,83
TOTAIS:	44	109.307,62	2.526,19	112.959,15	2.894,76

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

858000000895 467001792101 716654053848 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: Iy23Uz7KWj90000-7 N° ARQUIVO: EW0SrUzfOei0000-7
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620 SALA 1 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CIDADE: PROMISSAO UF: SP CEP: 16370-000 CNAE: 8610101

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

	FGTS - 8%(TX 3%)
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	109.307,62
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	2.526,19
QUANTIDADE TRABALHADORES	43

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO 16/07/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
8.946,70	0,00	0,00	0,00	8.946,70

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL — Nº DE CONTROLE: Iy23Uz7KWj90000-7 — Nº ARQUIVO: EW0SrUzfOei0000-7
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36 — FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620 SALA 1 — BAIRRO: CENTRO — CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CIDADE: PROMISSAO — UF: SP — CEP: 16370-000 — TELEFONE: 0014 3532 5198 — CNAE: 8610101

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	10.548.53	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	10.825.64
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	277.11	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	47.327.88	0.00
QUANTIDADE: 0	QUANTIDADE: 14	QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	1	P3:	0	Q1:	1	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 :	1	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	2

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaida"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.11
0148100148 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85830000065-3	62420239202-9
	10716194133-1	38453494612-7
Data do pagamento		15/07/2021
Identificador		19413338453494612
Data de vencimento		16/07/2021
Valor Total		6.562,42

DOCUMENTO: 071502
AUTENTICACAO SISBB: D.C04.611.BD9.022.7CC

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 13/07/2021 09:20:18

Adriana Simone de Morais Bazan
15/07

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0005-36

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620	14-35325198	16.370-000

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
CENTRO	PROMISSAO	SP	639	1	1

11- Identificador

19413338453494612

12- Total a Recolher

6.562,42

13- Data de Validade = 16/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000653 624202392029 107161941331 384534946127

Autenticação mecânica

Via Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 13/07/2021 09:20:18

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0005-36

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620	14-35325198	16.370-000

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
CENTRO	PROMISSAO	SP	639	1	1

11- Identificador

19413338453494612

12- Total a Recolher

6.562,42

13- Data de Validade = 16/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000653 624202392029 107161941331 384534946127

Autenticação mecânica

15/07

Via Banco

19/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:50:23
014800148 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA	19/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	382,79

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X

NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500
NR.AUTENTICACAO	9.D51.F66.679.FFF.281

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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]

000.045.008
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0603 5217 8500 0136 5500 1000 0450 0818 8580 3420

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		135210708521346 24/06/2021 16:33:21
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	24/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	24/06/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP	(14) 3532-5198		16:23:00

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 45008 Valor Orig: 382,79 Desc: 0,00 Valor Líq: 382,79

001 22/07/2021 382,79

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
382,79	66,12	0,00	0,00	382,79

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	382,79

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
3					

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	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
1489	AGULHA 13 X 4,5 C/100 INJEX (CXA) INJEX LOTE:933/20 Q:3 L:011/18 Q:3	90183219	000	5102	CXA	6	9,900	59,40	59,40	7,90	13	0,00
6087	COMPRESSA GAZE N/E 09 FIOS 140GRS CLEAN ECONOMIC (CXA 50 PCT) CLEAN SPMARCAS LOTE:450206/21 Q:19 L:1035611/20 Q:1	30059090	000	5102	PCT	20	8,300	166,00	166,00	29,88	18	0,00
2818	LANCETA SIMPLES 28G S/DISP C/100 LOTE:SKM20200622	90183999	000	5102	UNI	4	17,000	68,00	68,00	12,24	18	0,00
4052	MICROPORE 25X10 2,5CM X 10M ADPELE(PCT 6) PA0384 CX/72 LOTE:PAA02501	30051090	000	5102	ROL	12	2,470	29,64	29,64	5,34	18	0,00
7692	OLEO HIDRATANTE 200ML DERMAEX (CXA 24 FRC) DERMAEX LOTE:21040141 V:04/23	33019010	000	5102	FRC	12	4,979	59,75	59,75	10,76	18	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guálda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- PEDIDO/MEDMASTER:41101 PEDIDO N 11368 - MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP- DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36	UTI - ADULTO PROMISSÃO 28/06/21 Eduardo

19/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:50:23
014800148 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA	19/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	1.092,74

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X

NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500
NR.AUTENTICACAO	1.16D.3DD.9C3.076.007

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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]

000.045.000
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0603 5217 8500 0136 5500 1000 0450 0013 8045 0440

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		135210708223841 24/06/2021 15:48:11
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	24/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	24/06/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP	(14) 3532-5198		11:49:00

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 45000 Valor Orig: 1.092,74 Desc: 0.00 Valor Líq: 1.092,74

001 22/07/2021 1.092,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
1.045,34	148,18	0,00	0,00	1.092,74

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	1.092,74

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
10					

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	ALÍQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
5677	AGUA PARA INJECAO 10ML (CXA 200 AMP) FARMACE Lote=20F8684C Val=30/06/2022 Qtde=1.600 PMC=0,000 ON D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30039099	000	5102	AMP	1.600	0,340	544,00	544,00	72,35	13	0,00
5742	ALCOOL 70% LITRO REG.MS:3245500040019 LOTE:21.132-70 VAL:05/24	22071090	000	5102	FRC	12	7,020	84,24	84,24	15,16	18	0,00
0459	APRESOLINA 25MG CP HIDRALAZINA (CXA 20 DRG) NOVARTIS Lote=2105740 Val=30/01/2023 Qtde=60 PMC=0,000 R+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 BCST: 0.00 ST: 0.00	30049099	060	5405	DRG	60	0,610	36,60	0,00	0,00		0,00
8679	HIDROCORTISONA 100MG GENERICO BLAU Lote=20040051 Val=30/03/2022 Qtde=50 PMC=0,000 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30043210	000	5102	FRC	50	2,360	118,00	118,00	14,16	12	0,00
8298	LOSARTAN POTASSICO 50MG CP GENERICO (CXA 30 CPR) E.M.S Lote=1W6473 Val=30/08/2022 Qtde=60 PMC=0,000 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 Código de Barras: 7896004706795	30049069	000	5102	CPR	60	0,090	5,40	5,40	0,65	12	0,00
4139	METOPROLOL SUC. 50MG C/ 30CP REVESTLIBER CONT GENERICO BIOLAB Lote=C001545G Val=30/11/2021 Qtde=30 PMC=0,000 O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 BCST: 0.00 ST: 0.00	30049039	060	5405	CPR	30	0,360	10,80	0,00	0,00		0,00
3919	NISTAT+OXIDO DE ZINCO POM 60G GENERICO CIMED Lote=1922042 Val=30/11/2021 Qtde=10 PMC=0,000	30049099	000	5102	FRC	10	4.920	49,20	49,20	5,90	12	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- PEDIDO/MEDMASTER:41091 LOCAL DE ENTREGA: RUA: GENERAL EURICO GASPAR DUTRA N 620 - PROMISSAO - SP - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36	Convenio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE 000196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio UTI - ADULTO PROMISSÃO 25/06/21 Eduarda

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]

000.045.000
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0603 5217 8500 0136 5500 1000 0450 0013 8045 0440

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		**135210708223841 24/06/2021 15:48:11**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUT**	**CNPJ**
209.261.183.111		03.521.785/0001-36

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
	O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00											
2484	NITROPRUSSIATO SODIO 50 MG 2ML NITROP Lote=21040995 Val=30/04/2023 Qtde=10 PMC=0,000 O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30039099	000	5102	AMP	10	17,700	177,00	177,00	31,86	18	0,00
8741	.QUETIAPINA FUMARATO 25MG C/ 30CP GENERICO (C1) EMS Lote=2C4020R Val=30/12/2022 Qtde=300 PMC=0,000 O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049079	000	5102	CPR	300	0,225	67,50	67,50	8,10	12	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

19/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:47
014800148 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA	19/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.058.000.072.625
VALOR TOTAL	3.813,58

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: UNILAB - LABORATORIO DE A
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 72.625-7

NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500
NR.AUTENTICACAO	7.955.7DB.83C.5F9.136

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	1611
Data de Emissão	01/07/2021
Data e Hora da Competência	01/07/2021 às 16:07:08
Código de Verificação	8677-2201-8898

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	18.633.200/0001-47	Cód. Mobiliário	101385	Insc. Mun.	101385
Nome	UNILAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE LINS EIRELI			RG/IE	ISENTO
Logradouro	RUA-NOVE DE JULHO			Número	707
Bairro	CENTRO			CEP	16400-110
Município	LINS			UF	SP

Autenticação

Situação	Não Optante do Simples Nacional
Telefones	(14) 3522-4168
E-Mail's	ESCPAULISTA@UOL.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.	104244	Cód. Mobiliário	104244
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	jvalentim@ahbb.org.br;	Telefone	contabilidade@ahbb.org.br
Inf. Comp.			
Logradouro	AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES	Número	303
Bairro	JARDIM ARIANO	CEP	16400-400
Município	LINS	UF	SP
Complemento	SALA 03	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS	4.063,4700	1,00	0,00	0,00	4.063,47

Valor Total dos Serviços - R$4.063,47

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM JUNHO DE 2021
BANCO DO BRASIL
AG: 0058-2
C/C: 72625-7
UNILAB-LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE LINS EIRELI

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
26,41	121,90		60,95	40,63		

CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.063,47

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$)	Vlr. do ISS (R$)
2,0000	4.063,47	0,00	249,89	81,27

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 3.813,58

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: UNILAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE LINS EIRELI CNPJ: 18.633.200/0001-47

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **1611** emitida em **01/07/2021** às **16:07:08** - Cód Verif **8677-2201-8898**
Condições de Pagamento: Vencimento: 01/07/2021 Valor Total R$ **4.063,47** Valor Líquido R$ **3.813,58**
Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

____/____/_____
_____

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350315084659851
03/08/2021 16:03:34

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 19/07/2021 Valor R$ 2.342,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 377, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA MARIA BARBOSA DE C, na conta 86.782, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e quarenta e dois reais e oitenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202116:03:34

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	11419	00358

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
26/08/2019 A 25/08/2020	16/07/2021 A 14/08/2021 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.578,78
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	377,88
TOTAL BASE CALCULO:	1.956,66

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.956,66	P
1/3 das Férias:	652,22	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:	230,45	D
Desconto do Imposto de Renda:	35,58	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.608,88	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	266,03	D
TOTAL LIQUIDO:	2.342,85	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$ 2.342,85 (dois mil trezentos e quarenta e dois reais e oitenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: 16/06/2021

CIENTE,

MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620 em PROMISSAO a importância de R$ 2.342,85(dois mil trezentos e quarenta e dois reais e oitenta e cinco 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: 14/07/2021
PROMISSAO

MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO

Funcionária não realizou a assinatura antes de sair para o período de férias. A mesma assinará quando retornar.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.11
0148100148 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461000536
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	10.548,53
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	10.548,53

DOCUMENTO: 071901
AUTENTICACAO SISBB: 8.883.C21.8BA.A85.C7A

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.11
0148100148 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461000536
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	10.548,53
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	10.548,53

DOCUMENTO: 071901
AUTENTICACAO SISBB: 8.883.C21.8BA.A85.C7A

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	06/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0005-36
6 - VALOR DO INSS	10.548,53
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	10.548,53

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0005-36
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV DA SAUDADE 1496 SALA 2

PROMISSAO SP
CEP 16370-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/07/2021

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	06/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0005-36
6 - VALOR DO INSS	10.548,53
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	10.548,53

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0005-36
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV DA SAUDADE 1496 SALA 2

PROMISSAO SP
CEP 16370-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/07/2021

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

__/__/__

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN	2.065,16	0,00	0,00	0,00	8,20	169,36
3025	ALESSANDRA DE MACEDO	2.635,11	0,00	0,00	0,00	9,44	233,60
4964	ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	4.136,07	0,00	0,00	0,00	10,40	430,32
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	2.865,65	0,00	0,00	0,00	9,12	261,27
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	2.145,35	0,00	0,00	0,00	8,23	176,58
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO	6.433,57	811,47	0,00	0,00	11,12	751,97
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	1.767,25	0,00	0,00	277,11	8,07	142,55
10	CLAUDINEIA DA COSTA SILVA	293,14	0,00	0,00	0,00	7,50	21,98
40	CRISTIANA ARANHA	2.356,16	0,00	0,00	0,00	8,49	200,13
5012	DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON	1.395,45	0,00	0,00	0,00	7,73	107,62
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	2.855,06	0,00	0,00	0,00	9,11	259,99
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	1.870,00	0,00	0,00	0,00	8,12	151,80
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	1.373,01	0,00	0,00	0,00	7,71	105,62
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	1.893,05	0,00	0,00	0,00	8,06	151,94
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRESCA	2.003,58	0,00	0,00	0,00	8,37	163,82
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	1.893,31	0,00	0,00	0,00	8,13	153,89
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE CARVALHO	1.720,32	0,00	0,00	0,00	8,04	138,32
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
4532	JOYCE GARCIA DOS SANTOS	1.599,16	0,00	0,00	0,00	7,89	125,75
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	5.604,62	0,00	0,00	0,00	11,35	635,92
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	4.760,98	0,00	0,00	0,00	10,88	517,81
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	3.941,64	0,00	0,00	0,00	10,23	403,10
4424	LUZIMARA LOPES DA SILVA	1.977,70	0,00	0,00	0,00	8,10	159,41
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	3.237,25	0,00	0,00	0,00	9,45	305,86
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	2.025,97	0,00	0,00	0,00	8,19	165,83
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA	2.245,12	0,00	0,00	0,00	8,32	186,80
3536	MARIA LAURA MARTINS	5.685,57	0,00	0,00	0,00	10,21	542,90
4381	MONICA TERRUEL	1.584,25	0,00	0,00	0,00	7,88	124,41
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM	528,08	0,00	0,00	0,00	7,50	39,60
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	6.433,57	168,04	0,00	0,00	11,39	751,97
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	2.123,10	0,00	0,00	0,00	8,22	174,57
4799	PLINIO HERNANDES	4.084,83	0,00	0,00	0,00	10,36	423,15
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI	2.573,12	0,00	0,00	0,00	8,55	218,18
26	RENATA FERREIRA	2.845,23	0,00	0,00	0,00	9,10	258,82
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	4.756,23	0,00	0,00	0,00	10,87	517,15
31	SHAWANA DE SOUZA	4.092,79	0,00	0,00	0,00	10,37	424,26
4191	THAINA DOS REIS PIO SILVA	1.373,01	0,00	0,00	0,00	7,71	105,62
4412	VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO	2.109,55	0,00	0,00	0,00	8,16	171,14
CONTRIBUINTES							
10003	MARIA ELIANE SCHIMIDTT	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Empregados: 44	Total:	115.151,51	979,51	0,00	277,11	10.825,64
	Contribuintes: 1	Total:	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	Total: 45	Total:	115.151,51	980,51	0,00	277,11	10.825,64

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	115.151,51	980,51	10.825,64	0,00	0,00	0,00	277,11	0,00	10.548,53

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.11
0148100148 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 0148 - PROMISSAO	SP
CODIGO DE BARRAS	85650000038 76220064120
	11453494610 00105611181
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	3.876,22

DOCUMENTO: 071902
AUTENTICACAO SISBB: A.776.D70.5CF.0C9.C01

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

Promissão

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.876,22
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.876,22

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 06 2021 UTI PROMISSÃO GERAL

DARF válido para pagamento até 20/07/2021
Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85650000038-0 76220064120-2 11453494610-7 00105611181-6

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	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.876,22
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.876,22

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 06 2021 UTI PROMISSÃO GERAL

DARF válido para pagamento até 20/07/2021
Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85650000038-0 76220064120-2 11453494610-7 00105611181-6

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

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/06/2021 a 30/06/2021									
EMPREGADOS									
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN	Mensal 05/21	2.591,30	228,34	0,00	0	7,50	142,80	34,42
3025	ALESSANDRA DE MACEDO	Mensal 05/21	645,33	55,40	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4964	ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO	Mensal 05/21	226,07	16,95	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	Mensal 05/21	2.173,32	244,66	0,00	0	7,50	142,80	0,00
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	Mensal 05/21	2.553,05	223,75	189,59	1	7,50	142,80	17,68
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	Mensal 05/21	2.109,89	173,39	189,59	1	0,00	0,00	0,00
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIF	Mensal 05/21	4.329,30	457,38	0,00	0	22,50	636,13	235,05
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIF	Férias	5.162,21	573,98	0,00	0	22,50	636,13	396,22
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	Mensal 05/21	2.126,55	174,88	189,59	1	0,00	0,00	0,00
40	CRISTIANA ARANHA	Mensal 05/21	2.086,50	171,28	0,00	0	7,50	142,80	0,00
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	Mensal 05/21	2.923,35	268,19	0,00	0	7,50	142,80	56,34
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	Mensal 05/21	1.870,00	151,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI	Mensal 05/21	1.695,50	136,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	Mensal 05/21	1.582,72	125,94	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	13o 05/21	116,04	8,70	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	Mensal 05/21	1.695,50	136,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	Mensal 05/21	1.734,40	139,59	568,77	3	0,00	0,00	0,00
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	13o 05/21	124,30	9,32	0,00	3	0,00	0,00	0,00
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNED/	Mensal 05/21	904,26	71,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	Mensal 05/21	1.695,50	136,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	Mensal 05/21	1.695,50	136,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI I	Mensal 05/21	1.663,81	133,24	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	Mensal 05/21	1.695,50	136,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4532	JOYCE GARCIA DOS SANTOS	Mensal 05/21	1.256,05	96,54	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4532	JOYCE GARCIA DOS SANTOS	13o 05/21	94,20	7,06	0,00	2	0,00	0,00	0,00
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	Mensal 05/21	6.087,80	703,57	189,59	1	27,50	869,36	559,17
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	Mensal 05/21	1.695,50	136,09	189,59	1	0,00	0,00	0,00
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	Mensal 05/21	5.027,71	507,26	0,00	0	22,50	636,13	303,99
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	Mensal 05/21	3.090,88	288,29	189,59	1	7,50	142,80	53,18
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	Férias	3.847,09	389,87	189,59	1	15,00	354,80	135,34
4424	LUZIMARA LOPES DA SILVA	Mensal 05/21	2.264,69	189,15	0,00	0	7,50	142,80	12,87
4424	LUZIMARA LOPES DA SILVA	13o 05/21	162,74	12,20	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	Mensal 05/21	3.237,25	305,86	189,59	1	7,50	142,80	62,84
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	Mensal 05/21	2.025,97	165,83	0,00	0	0,00	0,00	0,00
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SAI	Mensal 05/21	941,19	71,63	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3536	MARIA LAURA MARTINS	Mensal 05/21	4.194,70	438,53	0,00	0	22,50	636,13	209,01
3536	MARIA LAURA MARTINS	Rescisão	3.928,64	401,28	0,00	0	27,50	869,36	924,60
3536	MARIA LAURA MARTINS	13o Resc.	1.756,93	141,62	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2342	MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES	Rescisão	1.407,65	357,35	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2342	MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES	13o Resc.	847,75	63,58	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4381	MONICA TERRUEL	Mensal 05/21	1.256,05	96,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4381	MONICA TERRUEL	13o 05/21	94,20	7,06	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM	Mensal 05/21	529,08	39,68	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM	13o 05/21	38,35	2,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	Mensal 05/21	3.067,74	285,52	189,59	1	7,50	142,80	51,65
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	Mensal 05/21	2.130,70	175,26	0,00	0	7,50	142,80	0,00
4799	PLINIO HERNANDES	Mensal 05/21	4.084,83	423,15	0,00	0	15,00	354,80	194,45
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI	Mensal 05/21	2.531,04	221,11	0,00	0	7,50	142,80	30,44
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI	13o 05/21	189,83	14,23	0,00	0	0,00	0,00	0,00
26	RENATA FERREIRA	Mensal 05/21	2.852,31	259,66	189,59	1	7,50	142,80	37,43
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA	Mensal 05/21	1.857,53	150,67	0,00	0	0,00	0,00	0,00
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	Mensal 05/21	4.763,94	518,23	189,59	1	22,50	636,13	276,50
31	SHAWANA DE SOUZA	Mensal 05/21	4.587,64	493,54	0,00	0	22,50	636,13	285,04
4191	THAINA DOS REIS PIO SILVA	Mensal 05/21	1.465,40	115,38	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4191	THAINA DOS REIS PIO SILVA	13o 05/21	109,91	8,24	0,00	2	0,00	0,00	0,00
4412	VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO	Mensal 05/21	2.123,22	174,58	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4412	VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO	13o 05/21	152,57	11,44	0,00	1	0,00	0,00	0,00
		Total:	117.100,98	11.181,67					3.876,22
Empregados: 57	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	117.100,98	11.181,67			4.739,75	3.876,22
Total Geral:									
Empregados: 43	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	117.100,98	11.181,67			4.739,75	3.876,22

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		05/2021 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0473	Mensal	05/2021 0,00	512,76	0,00	512,76	0,00
0561	Mensal	05/2021 0,00	67.733,27	0,00	67.733,27	0,00

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
0588		Mensal 05/2021	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
Totalizador				68.246,03	0,00			68.246,03	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:11
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399913906050000000900890801012386870000086400
BENEFICIARIO:
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC
NOME FANTASIA:
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC
CNPJ: 10.710.409/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC
CNPJ: 10.710.409/0001-55
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.903
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	864,00
VALOR COBRADO	864,00

NR.AUTENTICACAO 9.B9A.CAD.493.689.77D

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Promissão

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000007204-1	**Data de Emissão:** 12/07/2021

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 REF 06/2021 - PROJ UTI PROMISSAO
TRIB APROX R$: 116,21 FEDERAL E 33,78 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$)** 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 864,00	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 17,28	**Valor Total da Nota (R$)** 864,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 864,00	

Chave de autenticação: D4B455C6FEC18BF5C672CB811551CB24

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

__/__/__

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.11
0148100148 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R$ 1.173,12
DEBITO EM: 19/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071904
AUTENTICACAO SISBB: 9.38E.645.A08.149.49E

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	2060
Data de Emissão	05/07/2021
Data e Hora da Competência	05/07/2021 às 17:55:12
Código de Verificação	2532-5583-6595

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	Alíq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00

Valor Total dos Serviços - R$1.250,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 06/2021 - UTI GERAL PROMISSÃO
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 **2060** emitida em **05/07/2021** às **17:55:12** - Cód Verif **2532-5583-6595**
Condições de Pagamento: Vencimento: 05/07/2021 Valor Total R$ **1.250,00** Valor Líquido R$ **1.173,12**

Ass: _____ em ____/____/_____,

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

____/____/____

_____

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/06/2021 até 30/06/2021 - Emissão: 04/07/2021

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - PROMISSÃO - (AHBB - UTI - PROMISSÃO) (1394) - CNPJ: 45.349.461/0005-36

Serviços Prestados

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 06/2021	1.250,00
	Total => 1.250,00
Total => R$ 1.250,00	
Geral do Faturamento	**1.250,00**

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:11
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100918486176586870000211776
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.905
NOSSO NUMERO	17115360000918486
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.117,76
VALOR COBRADO	2.117,76

NR.AUTENTICACAO 3.145.010.883.785.6C8

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1439401 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. 1439401
SÉRIE 1 FL 1/2

CHAVE DE ACESSO
35210567729178000491550010014394011838390859

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	135210578932304 25/05/2021 22:03:33	
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	25/05/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		JARDIM ARIANO	16400-400	25/05/2021
MUNICÍPIO	TELEFONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LINS	1836591243	SP		21:59:55

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	22/06/2021	2.117,76
002	20/07/2021	2.117,76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.109,70	724,16		0,00	0,00	4.235,52
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	4.235,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME- 13	0 - EMITENTE [0] 1 - DESTINAT.				15066184000160
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
13	VOLUME(S)		0,22726	82,519	82,519

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	Alíq ICMS	Alíq IPI
010697	HALOPERIDOL 5MG/ML (CRISTALIA) L: 21040729 Q: 50,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2024 *** Portaria 344/98 C1	30049069	00	5102	AP	50,00	4,6992	234,96	234,96	42.29	0	18.00	0
013992	AGUA PARA INJECAO 10ML (EQUIPLEX) L: 2130738 Q: 800,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2023	30049099	00	5102	AP	800,00	0,31	248,00	248,00	29.76	0	12.00	0
032265	CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO (RANBAXY) (ITEM GENERICO) L: AB54790 Q: 28,0000 F: 30/06/20 V: 30/05/2022	30049079	00	5102	CP	28,00	0,4245	11,89	11,89	1.43	0	12.00	0
001909	CEFTRIAXONA 1G IV (BIOCHIMICO) L: 009142 Q: 50,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2023, nFCI: 26171385-619C-430F-88C5-5D1 500846756	30042059	00	5102	FA	50,00	7,70	385,00	385,00	69.30	0	18.00	0
031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M29196 Q: 24,0000 F: 01/05/21 V: 30/05/2023	30039099	00	5102	L	24,00	6,60	158,40	158,40	28.51	0	18.00	0
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290827 Q: 500,0000 F: 22/10/20 V: 21/10/2022	38220090	00	5102	TI	500,00	0,5453	272,65	272,65	49.08	0	18.00	0
031861	FILTRO BACTERIANO VIRAL (BE CARE) L: 200918 Q: 60,0000 F: 18/09/20 V: 18/09/2025	90192010	00	5102	PC	60,00	6,7127	402,76	402,76	72.50	0	18.00	0
032417	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML (DESCARPACK) L: SBSPAA015D Q: 20,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2026	39269030	00	5102	PC	20,00	3,7968	75,94	75,94	13.67	0	18.00	0
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: PRODU0005678 Q: 15,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024 *Isencao co nf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99)	90183921	40	5102	PC	15,00	8,3878	125,82	0,00		0		0
030494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M28894 Q: 12,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30039099	00	5102	FR	12,00	1,6751	20,10	20,10	3.62	0	18.00	0

DADOS ADICIONAIS

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. Mirandopolis DATA ENTREGA: 26/05/2021 Pedido: 1934590 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1934590 *** 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: 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)

-

RESERVADO AO FISCO

UTI - ADULTO PROMISSÃO
26/05/21
Eduardo

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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. 1439401
SÉRIE 1 FL 2/2

CHAVE DE ACESSO
35210567729178000491550010014394011838390859

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	135210578932304 25/05/2021 22:03:33
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 I.P.I	Aliq ICMS	Aliq IPI
030141	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 (LATEX SAO ROQUE) L: 298201 Q: 600,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2023	40151100	00	5102	PR	600,00	1,40	840,00	840,00	151,20	0	18,00	0
030142	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 073213 Q: 600,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024	40151100	00	5102	PR	600,00	1,40	840,00	840,00	151,20	0	18,00	0
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21031271 Q: 20,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023, nFCI: AA556F42-9696-482D-B59C-863E17 1AF5FD	30049069	00	5102	FA	20,00	31,00	620,00	620,00	111,60	0	18,00	0

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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
Fone: 1935225800

CC-e
CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4394 0118 3839 0859

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMISSÃO	FOLHA
395060142110	**67.729.178/0004-91**	**55**	**1**	**1439401**	**25/05/2021**	**1/1**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO		16400-400
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LINS	SP	1836591243	

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	**135 Evento registrado e vinculado a NF-e**	**08/06/2021 18:09:28**	**135210636351130**

***ENDEREÇO DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA, 620, CENTRO, PROMISSÃO-SP, CEP: 16370-000

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:12
014800148 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23793398039117500008105002935707586870000167805
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.906
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.678,05
VALOR COBRADO	1.678,05

NR.AUTENTICACAO 7.ED8.197.3F8.FDE.8A5

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 224771
SERIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2247 7110 0038 0119

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
135210698287612 22/06/2021 20:47:09

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	22/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	23 JUN 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001 20/07/2021 1.678,05 | 002 03/08/2021 1.678,04

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
3.078,72	539,56	0,00	0,00	3.356,09

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	3.356,09

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
11	CAIXA			51,83	51,83

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 M1 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M1, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	PCT	1	13,1100	13,11					
24383	AP.PRESSAO NYL AD.VELCRO-PREMIUM LT 292001 (1) 07/2025 (Fornecedor: 739, Lote: 29200-1, Qtde: 1 ,Data Fab: 05/07/2020, Data Val: 05/07/2025)	90189092	200	5102	UND	1	58,3000	58,30	58,30	10,49		18,00	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 2709P4 (3) 05/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2709P4, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	90183219	400	5102	CX	3	10,0800	30,24	30,24	4,02		13,30	
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA-037J (1) 08/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA037J, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	91,0000	91,00	91,00	16,38		18,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57220071 (18) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 572-20071, Qtde: 18 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183219	200	5102	CX	18	9,8467	177,24	177,24	23,57		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R6V9R2V2||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
ITEM 1 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
ITEM 12 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
ITEM 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 13,33 valor: 1,33
ITEM 12 ICMS-ST retido por operação anterior base: 268,08 valor: 25,50
Pedido: 224115
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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
Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 13
Rota....: 2 Cubagem: 0,36

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Gestão: UTI ADULTO PROMISSÃO
24/06/21
Eduardo

RESERVADO AO FISCO

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

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 224771
SERIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2247 7110 0038 0119

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
135210698287612 22/06/2021 20:47:09

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
29179	FILTRO BACT.VIRAL ELETROSTATICO C/30-SCA LT 10550 (1) 03/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10550, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/202-1, Data Val: 31/03/2024)	90192010	000	5102	CX	1	281,7000	281,70	281,70	50,71		18,00	
11612	SERINGA DESC.03ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA548A (5) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA548A, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/0-6/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183119	200	5102	CX	5	20,6800	103,40	103,40	13,76		13,30	
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 21062020 (6) 06/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 21062020, Qtde: 6 ,Data Fab: 22/06/-2020, Data Val: 21/06/2023)	90189010	200	5102	PCT	6	24,1600	144,96	144,96	26,09		18,00	
29288	SONDA FOLEY 2V N.18 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0003 (1) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0003, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/-2025)	90183921	700	5102	PCT	1	27,7800	27,78	27,78	5,00		18,00	
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0004 (1) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0004, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/-2025)	90183921	700	5102	PCT	1	27,7800	27,78	27,78	5,00		18,00	
28212	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 PC - VITAMEDI LT 20200302 (1) 03/2023 (Fornecedor: 2300, Lote: 20200302, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/03/-2020, Data Val: 15/03/2023)	30051090	200	5102	CX	1	90,2400	90,24	90,24	16,24		18,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GERI LT 316501001 (3) 03/2024 (Fornecedor: 798-3, Lote: 316501001, Qtde: 3 ,Data Fab: 29/03/2021, Data Val: 29/03/2024)	96190000	060	5405	FD	3	88,0867	264,26					
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 48220S06AAAA (10) 10/2022 (Fornecedor: 20-80, Lote: 48220S06AAAA, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2022)	90181100	200	5102	PCT	10	13,6760	136,76	136,76	24,62		18,00	
30138	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/6 BR-COP LT 19-0F216 (2) 06/2022 (Fornecedor: 2854, Lote: 190F216, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2022)	30051090	200	5102	CX	2	21,2900	42,58	42,58	7,66		18,00	
30185	SCALP N.23 PVC C/100-LABOR IMPORT LT 2020-0530 (1) 05/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 20200530, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/05/2020, Data Val: 29/05/2025)	90183929	200	5102	CX	1	22,7500	22,75	22,75	4,10		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PR183 (1) 11/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR183, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/202-0, Data Val: 30/11/2023)	40151900	000	5102	CX	1	950,1100	950,11	950,11	171,02		18,00	
21987	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL P C/10-BLUES LT 20200084A (2) 10/2025 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20200084A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/10/2025)	39262000	200	5102	CX	2	349,7200	699,44	699,44	125,90		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (1) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 1 ,Data Fab: 20/11/-2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	1	20,1300	20,13	20,13	3,62		18,00	
28606	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI LT 52478 (2) 04/2024 (Fornecedor: 7824, Lote: 52478, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	90183929	000	5102	PCT	2	4,6400	9,28	9,28	1,67		18,00	
10732	SONDA END.PVC N.7,5 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29020071 (1) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29020071, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/-2020, Data Val: 30/07/2025)	90183929	200	5102	CX	1	42,8900	42,89	42,89	7,72		18,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 224771
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2247 7110 0038 0119

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
135210698287612 22/06/2021 20:47:09

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
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUAA0020 (1) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUAA0020, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/-2025)	90189010	200	5102	PCT	1	30,4500	30,45	30,45	5,48		18,00	
19245	CLOREX ALCOÓLICA 0,5% 100ML CX C/2-4-VICPHARMA LT M28548 (1) 12/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: M28548, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30039099	000	5102	CX	1	40,6100	40,61	40,61	7,31		18,00	
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	51,0800	51,08	51,08	9,20		18,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:12
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100927082172286870000409750
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.907
NOSSO NUMERO	17115360000927082
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.097,50
VALOR COBRADO	4.097,50

NR.AUTENTICACAO C.9F7.827.F1E.6D3.8C5

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 080196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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. 1451332 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4513 3217 2273 4883

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		135210698283984 22/06/2021 20:46:08
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	22/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		22/06/2021
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
1451332/1	20/07/2021	4.097,50	1451332/2	17/08/2021	4.097,49			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.194,99	1.143,83	0,00	0,00	8.194,99

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	8.194,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME	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
13,00	VOLUME(S)		0,28811	112,909	112,909

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
028215	MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 009229 Q: 100,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023, nFCI: D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	100,00	39,00	3.900,00	3.900,00	518,70	0,00	13,30	0,00
032531	VANCOMICINA 500MG (FRESENIUS KABI) L: 78QC1059 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30042071	000	5102	FA	100,00	5,70	570,00	570,00	102,60	0,00	18,00	0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AB-100/21M Q: 250,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	250,00	8,20	2.050,00	2.050,00	272,65	0,00	13,30	0,00
024167	ANLODIPINA 5MG, BESILATO (GEOLAB) L: 2103854 Q: 500,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30042079	000	5102	CP	500,00	0,0307	15,35	15,35	2,76	0,00	18,00	0,00
001672	DEXAMETASONA 4MG/ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 21050543 Q: 100,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023	30043290	000	5102	AP	100,00	2,5846	258,46	258,46	34,38	0,00	13,30	0,00
027296	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L: 5515 Q: 40,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2026	48191000	000	5102	PC	40,00	6,216	248,64	248,64	44,76	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290834 Q: 600,0000 F: 25/10/20 V: 24/10/2022	38220090	700	5102	TI	600,00	0,5209	312,54	312,54	56,26	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: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 23/06/2021 Pedido: 1960226 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1960226 *** 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: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
23/06/21
Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Eduardo
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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. 1451332 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4513 3217 2273 4883

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		135210698283984 22/06/2021 20:46:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
024724	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EUROFARMA) L: 713132 Q: 300,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023	30049099	000	5102	FR	300,00	2,80	840,00	840,00	111,72	0,00	13,30	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:12
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23793398039117500007398002935702686870000069135
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.908
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	691,35
VALOR COBRADO	691,35

NR.AUTENTICACAO E.223.DF1.4D3.D28.CD5

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 224762
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2247 6210 0118 2451

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.	135210698240939 22/06/2021 20:34:11

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	22/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	23 JUN 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001 20/07/2021 691,35

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
691,35	111,03	0,00	0,00	691,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	691,35

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			106,47	106,47

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
28791	HIDROGEL TB C/30GR-VITAMEDICA LT 20200608 (6) 06/2023 (Fornecedor: 2300, Lote: 2020-0608, Qtde: 6 ,Data Fab: 22/06/2020, Data Val: 21/06/2023)	30059090	200	5102	CX	6	6,9567	41,74	41,74	7,51		18,00	
30287	NEPRAZOL 20MG 56CAPS-CIMED LT 2108145 (2) 04/2023 (Fornecedor: 2629, Lote: 2108145, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 30/04/2023)	30039079	000	5102	CX	2	6,8000	13,60	13,60	2,45		18,00	
11558	SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT XLK (1) 04/2023 \ LT XLN (1) 04/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: XLK, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023 / Fornecedor: 15842, Lote: XLN, Qtde: 1 ,Data Fab: 21/05/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049099	500	5102	CX	2	138,0000	276,00	276,00	36,71		13,30	
26723	BISOPROLOL 5MG 30CP REVEST. GEN- EMS LT 2F4716 (1) 03/2023 (Fornecedor: 1, Lote: 2F4716, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049039	500	5102	CX	1	7,4800	7,48	7,48	0,90		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R7V11||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Pedido: 224116
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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

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

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
24/06 PM
Eduardo
Convenio nº 000[illegible]2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
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 224762
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2247 6210 0118 2451

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
135210698240939 22/06/2021 20:34:11

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
29569	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 10FR-ECOFLAC LT 21036452C2 (9) 01/2024 (Fornecedor: 29-75, Lote: 21036452C2, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 30/01/2024)	30049099	500	5102	CX	9	39,1700	352,53	352,53	63,46		18,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:12
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23793398039117500003274002935703986870000070837
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.909
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	708,37
VALOR COBRADO	708,37

NR.AUTENTICACAO 9.5B7.E74.322.72B.B05

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 524174
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5241 7410 0084 5965

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	131214213495874 22/06/2021 20:29:15

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	22/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	23 JUN. 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	20/07/2021	708,37	002	03/08/2021	708,36

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
1.416,73	170,01	0,00	0,00	1.416,73

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	1.416,73

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
2	CAIXA			1,51	1,51

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
26004	CARVEDILOL 25MG 30CP GEN-GERMED LT 2A2923 (1) 11/2022 (Fornecedor: 393, Lote: 2A292-3, Qtde: 1 ,Data Fab: 18/11/2020, Data Val: 18/11/2022)	30031019	000	6108	CX	1	5,0900	5,09	5,09	0,61		12,00	
22926	MYTEDOM(A1) 10MG 20CP-CRISTALIA (PORT.344/98) LT 21040522 (5) 04/2023 (Fornecedor: 2591, Lote: 21040522, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049039	000	6108	CX	5	28,2300	141,15	141,15	16,94		12,00	
1238	OPRAZON 40MG PO INJ.20FAM+DIL.10ML-BLAU LT 20111114 (2) 11/2022 (Fornecedor: 47, Lote: 20111114, Qtde: 2 ,Data Fab: 10/11/20-20, Data Val: 10/11/2022)	30049069	000	6108	CX	2	635,2450	1.270,49	1.270,49	152,46		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 030196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#b1V1 b3V1||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 84,70
Pedido: 491900
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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: 0,01

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
24/06/21
Eduarda

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:12
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23793398039117900003857002935708486890000094790
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.910
DATA DE VENCIMENTO	22/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	947,90
VALOR COBRADO	947,90

NR.AUTENTICACAO D.E1E.54C.02E.103.23B

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 219711
SÉRIE 1

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 219711
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2197 1110 0052 0531

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.	135210645580939 10/06/2021 13:14:35

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	10/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	10 JUN 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	08/07/2021	947,91	002	22/07/2021	947,90

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
1.895,81	227,50	0,00	0,00	1.895,81

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	1.895,81

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			2,04	2,04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV.-GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2E3677 (3) 02/20-23 (Fornecedor: 335, Lote: 2E3677, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/20-23)	30049079	500	5102	CX	3	4,7900	14,37	14,37	1,72		12,00	
17458	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HYPO-FARMA LT 21040443 (4) 04/2023 (Fornecedor: 131, Lote: 21040443, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023)	30039099	000	5102	CX	4	470,3600	1.881,44	1.881,44	225,78		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaida"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V1||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Pedido: 219081
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
11/06/21
Eduarda

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:12
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005478998201046186880000084182
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.911
DATA DE VENCIMENTO	21/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	841,82
VALOR COBRADO	841,82

NR.AUTENTICACAO D.F7F.A0C.2DC.846.07F

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 524223
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5242 2310 0041 1198

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	131214214490561 23/06/2021 11:45:35

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	23/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	23 JUN. 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001 21/07/2021 841,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
841,82	33,66	0,00	0,00	841,82

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	841,82

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
3	CAIXA			21,49	21,49

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
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA0607 (15) 11/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0607, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/-12/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	6108	CX	15	31,3573	470,36	470,36	18,81		4,00	
11615	SERINGA DESC.20ML SLIP C/50-DESCARPACK LT SSSLAA0598 (10) 11/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0598, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/-12/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	6108	CX	10	26,5860	265,86	265,86	10,63		4,00	
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT I318 (1) 04/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I318, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2026)	90183111	100	6108	CX	1	105,6000	105,60	105,60	4,22		4,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B4V2 B'20V1||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
ITENS 1 a 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$ 83,24
Pedido: 491898
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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: 0,17

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
24/06/21
Eduarda

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

__/__/__

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:12
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23793398039117900003862002935708486890000107223
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.912
DATA DE VENCIMENTO	22/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.072,23
VALOR COBRADO	1.072,23

NR.AUTENTICACAO 1.F71.01B.BCE.C64.D8A

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 219740
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2197 4010 0032 0658

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.	135210645718459 10/06/2021 13:39:28

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	10/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	10 JUN 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	08/07/2021	1.072,23	002	22/07/2021	1.072,23		

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
2.122,18	371,23	0,00	0,00	2.144,46

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	2.144,46

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
6	CAIXA			27,38	27,38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 263P4 (3) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 263P4, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/-2026)	90183219	400	5102	CX	3	9,1600	27,48	27,48	3,65		13,30	
13139	AG.DESC.25 X 07 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA114A (3) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA114A, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/-2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	200	5102	CX	3	11,3667	34,10	34,10	4,54		13,30	
26437	DRENO DE TORAX N.30 PC-MED SHARP REF. 1.0-211.01 LT DT05042130A1 (2) 04/2023 (Fornecedor: 1452, Lote: DT05042130A1, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/20-23)	90183929	040	5102	UND	2	5,5700	11,14					
26438	DRENO DE TORAX N.32 PC-MED SHARP REF. 1.0-212.01 LT DT06042132A1 (2) 04/2023 (Fornecedor: 1452, Lote: DT06042132A1, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/20-23)	90183929	040	5102	UND	2	5,5700	11,14					
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 2384P4 (15) 04/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2384P4, Qtde: 15 ,Data Fab: 22/04/2021, Data Val: 22/04/2026)	90183219	400	5102	CX	15	11,1533	167,30	167,30	22,25		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R3V2R4V4||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
ITEM 3 e 4 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
Pedido: 219077
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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: 0,19

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
14/06/21
Recebido

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

05/07/21
Recebido

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 219740
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2197 4010 0032 0658

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
135210645718459 10/06/2021 13:39:28

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
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 10042020 (6) 04/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 10042020, Qtde: 6 ,Data Fab: 10/04/-2020, Data Val: 10/04/2023)	90189010	200	5102	PCT	6	24,1600	144,96	144,96	26,09		18,00	
10733	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29120081 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29120081, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/-2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	42,8900	42,89	42,89	7,72		18,00	
28212	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 PC - VITAMEDI LT 20191216 (1) 12/2022 (Fornecedor: 2300, Lote: 20191216, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/12/-2019, Data Val: 29/12/2022)	30051090	200	5102	CX	1	90,2400	90,24	90,24	16,24		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (7) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	7	19,9000	139,30	139,30	25,07		18,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620S06AAAA (10) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620S06AAAA, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	90181100	200	5102	PCT	10	14,3750	143,75	143,75	25,88		18,00	
30138	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/6 BR-COP LT 19-0F216 (2) 06/2022 (Fornecedor: 2854, Lote: 190F216, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2022)	30051090	200	5102	CX	2	21,2900	42,58	42,58	7,66		18,00	
21987	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL P C/10-BLUES LT 20200084A (2) 10/2025 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20200084A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/10/2025)	39262000	200	5102	CX	2	349,7200	699,44	699,44	125,90		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (2) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 2 ,Data Fab: 20/11/-2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	2	20,1350	40,27	40,27	7,25		18,00	
29861	EQ.MIC.C/BURETA F/A+P LL 150ML C/2-5-DESCARPACK LT SEBAAA0007 (1) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEBAAA0007, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/-2025)	90189010	200	5102	PCT	1	127,7500	127,75	127,75	23,00		18,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16935 (2) 05/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16935, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2025)	90183929	000	5102	CX	2	165,3850	330,77	330,77	59,54		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUAA022A (3) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUAA022A, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/-2025)	90189010	200	5102	PCT	3	30,4500	91,35	91,35	16,44		18,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:12
014800148 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23790014039000001198243011554102386890000014300
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	71.913
DATA DE VENCIMENTO	22/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	143,00
VALOR COBRADO	143,00

NR.AUTENTICACAO 9.2C0.620.6D4.1D3.7E5

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 000168200 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0603 7487 6900 0180 5500 1000 1682 0017 7383 8604

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	135210694385920 22/06/2021 09:24:35

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	22/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA SETE SETEMBRO, 529	CENTRO	16210-000		22/06/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BILAC	(18)3659-1411	SP		09:21:38

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	168200	143,00	0,00	143,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/07/2021	143,00									

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
0,00	0,00	0,00	0,00	52,42	143,00
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	143,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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**

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
0000000012679	PAPEL INTERF. 100% CELULOSE 20X21 C/1000 PAPIERI	48182000	060	5405	pct	10,000	12,80	0,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000000507	SABONETE LIQ. MAZZO REFIL ERVA DOCE 800 ML GEL	34013000	060	5405	und	2,000	7,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Profeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
IMPOSTOS:Valor Aproximado dos Tributos R$: 26,68 Federal, 25,74 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (B8217A).	UTI-ADULTO PROMISSÃO 24/06/21 Eduardo

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:12
014800148 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900041156175586890000152515
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.914
NOSSO NUMERO	33088411000041156
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	22/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.525,15
VALOR COBRADO	1.525,15

NR.AUTENTICACAO 3.669.B42.041.CED.B00

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 187657
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0604 0278 9400 0750 5500 1000 1876 5710 0038 5875

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	135210698567548 22/06/2021 22:12:43

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	22/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	22/06/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		22:04

FATURA / DUPLICATA

001	22/07/2021	1.525,15	002	21/08/2021	1.525,15		

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
3.034,48	372,21	0,00	0,00	3.050,30

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	3.050,30

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
2	CAIXAS			13,00	13,00

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
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 48700, Qtde: 15, Dt Val: 07/05/2026 ,Data Fab: 07/05/2021)	30059090	000	5102	DZ	15	8,6500	129,75	129,75	23,36		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 272, Qtde: 3, Dt Val: 01/06/2026 ,Data Fab: 01/06/2021)	90211020	020	5102	PCT	3	6,8500	20,55	4,73	0,85		18,00	
26445	PIPER.TAZOB.4,5G C/25 GEN - NOVAFARMA (Lote: 78QB0790, Qtde: 4, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30041019	000	5102	CX	4	725,0000	2.900,00	2.900,00	348,00		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 2 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 1
ITEM 2 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 382,06, Federal, R$ 9,85, Estadual, R$ 372,21
Pedido: 210546
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3 ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
23/06/21
Eduardo

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:12
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800034609172986890000142707
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.915
NOSSO NUMERO	33088412000034609
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	22/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.427,07
VALOR COBRADO	1.427,07

NR.AUTENTICACAO 7.B83.501.E65.0BF.D3E

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

dupatri
HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA | 1

Nº 1190885
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0604 0278 9400 0326 5500 1001 1908 8510 0047 3151

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	152214161343554 22/06/2021 19:39:13

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	22/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	22/06/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		19:38

FATURA / DUPLICATA

001	22/07/2021	1.427,07	002	21/08/2021	1.427,07

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
2.777,02	141,92	0,00	0,00	2.854,14

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	2.854,14

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
1	CAIXAS			3,00	3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25926	HEPAMAX-S 5000UI 25F/A 5ML - BLAU (Lote: 21040363, Qtde: 4, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/03/2021)	30049099	300	6108	CX	4	597,8800	2.391,52	2.391,52	95,66		4,00	
33889	DOBUTAMINA 250MG 50/20ML GEN - TEUTO (Lote: 3637437, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049099	020	6108	CX	1	438,5000	438,50	365,40	43,85		12,00	
945	APRESOLINA 50MG C/20 DRG - NOVARTIS (Lote: 2109009, Qtde: 3, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/02/2021)	30049069	020	6108	CX	3	8,0400	24,12	20,10	2,41		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 2 e 3 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1,3 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.° 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 141,92, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 141,92
Pedido: 1276316
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
23/06/21
Eduardo

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:12
014800148 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811883501014886900000259750
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	71.916
DATA DE VENCIMENTO	23/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.597,50
VALOR COBRADO	2.597,50

NR.AUTENTICACAO 9.E25.066.59A.B39.54D

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Recebemos de CIRURGICA NEVES LTDA EPP. os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 25/06/2021 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 2.597,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.015.475
Série 003

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 000.015.475
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0604 1820 0300 0144 5500 3000 0154 7513 9310 3689

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	135210711450948 25/06/2021 10:16:12

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	25/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO		16400-400	25/06/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP	(14)3541-0969		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 20680 - Valor Original: R$ 2.597,50 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 2.597,50

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	23/07/2021
Valor	R$2.597,50

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
2.597,50	467,55	0.00	0,00	2.597,50

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	2.597,50

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
2	Vol./Caixas	Diversos			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
5071	EQUIPO GIRASET EG 0421 000 EST.(CX 50UN) LOTE 2190233803730B	90189099	000	5102	UN	50,0000	25,4500	0,00	1.272,50	1.272,50	229,05	0,00	18,00	0,00
5091	EQUIPO GIRASET EG 0422 000 ESTER.(CX 50 UND) LOTE JUN 2190031692620B	90189099	000	5102	UN	50,0000	26,5000	0,00	1.325,00	1.325,00	238,50	0,00	18,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vr Aprox Trib. IBPT/Empresometro 182C/D529CB ==> R$ Fed:169,62 Est:311,70 Munic:0,00
Venda Presencial
ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL;NOS TERMOS DO 1 DO ART. 20 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
ORCAMENTO:22.241

PEDIDO: 020680___VENDEDOR: ___CONDICAO DE PAGTO: 28 DIAS___COBRANCA: ___CLIENTE: 701

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
29/06/21
Eduardo

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/06/2021 10:16:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.12
0148100148 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 0148 - AGENCIA	PROMISSAO SP
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/06/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/07/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	4.868,35
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	4.868,35

AUTENTICACAO SISBB: D.7CD.72A.C55.008.350

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 071917

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	4.868,35
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	4.868,35

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:14:41

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	→	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	4.868,35
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	4.868,35

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:14:41

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
15/05/2021	1580754	Thomson Reuters Brasil Conteudo	R$ 2.773,80	R$ -	R$ 41,61	R$ 128,98		R$ 170,59	R$ 2.603,21
10/06/2021	470	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R$ 93.556,20	R$ -	R$ 1.403,34	R$ 4.350,36		R$ 5.753,71	R$ 87.802,49
04/06/2021	1563	Unilab - Lab. Analises Clinicas Lins Eireli	R$ 7.115,70	R$ -	R$ 106,74	R$ 330,88		R$ 437,62	R$ 6.678,08
07/06/2021	2020	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R$ 1.250,00	R$ -	R$ 18,75	R$ 58,13		R$ 76,88	R$ 1.173,13
			R$ -	R$ -	R$ -	R$ -		R$ -	R$ -
			R$ 104.695,70	R$ -	R$ 1.570,44	R$ 4.868,35	R$ -	R$ 6.438,79	R$ 98.256,91

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.12
0148100148 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 0148 - AGENCIA PROMISSAO	SP
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/06/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/07/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	1.570,44
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	1.570,44

AUTENTICACAO SISBB: 0.D1F.05D.EFC.B40.29F
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 071918

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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		
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	1.570,44
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	1.570,44

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:14:37

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		
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	1.570,44
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	1.570,44

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:14:37

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
15/05/2021	1580754	Thomson Reuters Brasil Conteudo	R$ 2.773,80	R$ -	R$ 41,61	R$ 128,98		R$ 170,59	R$ 2.603,21
10/06/2021	470	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R$ 93.556,20	R$ -	R$ 1.403,34	R$ 4.350,36		R$ 5.753,71	R$ 87.802,49
04/06/2021	1563	Unilab - Lab. Analises Clinicas Lins Eireli	R$ 7.115,70	R$ -	R$ 106,74	R$ 330,88		R$ 437,62	R$ 6.678,08
07/06/2021	2020	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R$ 1.250,00	R$ -	R$ 18,75	R$ 58,13		R$ 76,88	R$ 1.173,13
			R$ -	R$ -	R$ -	R$ -		R$ -	R$ -
			R$ 104.695,70	R$ -	R$ 1.570,44	R$ 4.868,35	R$ -	R$ 6.438,79	R$ 98.256,91

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350315084659851
03/08/2021 16:05:03

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 23/07/2021 Valor R$ 6.783,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 379, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SANDRA REGINA CORREIA BAL, na conta 8.883, agência 2080 do banco 001.

(Seis mil e setecentos e oitenta e três reais e trinta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202116:05:03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	99870	00232

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
03/11/2019 A 02/11/2020	17/07/2021 A 15/08/2021 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	4.244,47	P
Salário Base:	2.886,86	1/3 das Férias:	1.414,83	P
Média Horas:	848,92	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	508,69	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	4.244,47	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	2225,42	P
		Desconto da Previdência:	643,58	D
		Desconto do imposto de Renda:	457,83	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	7.884,72	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	1.101,41	D
		TOTAL LIQUIDO:	6.783,31	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$ 6.783,31 (seis mil setecentos e oitenta e três reais e trinta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 17/06/2021

SANDRA REGINA CORREIA BALBINO

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL
Nayara Carrijo da Costa

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620 em PROMISSAO a importância de R$ 6.783,31(seis mil setecentos e oitenta e três reais e trinta e um 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: 15/07/2021
PROMISSAO

SANDRA REGINA CORREIA BALBINO

Funcionária não assinou antes de sair para o período de férias. A mesma assinará quando retornar.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL
Nayara Carrijo da Costa

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:13
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080270475020341808710002586920000242618

BENEFICIARIO:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
NOME FANTASIA:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.601
DATA DE VENCIMENTO	25/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.426,18
VALOR COBRADO	2.426,18

NR.AUTENTICACAO 1.4EF.8CC.4ED.850.C8A

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

20210610u10542126000141i10542126000141

Número da Nota	**00019528**
Data e Hora de Emissão	**10/06/2021 17:59:14**
Código de Verificação	**Z4PA-JXG3**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**

Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel.: **21 35505150**

Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400** Tel.: **----**

Município: **LINS** UF: **SP** E-mail: **-----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.
AHBB - PROMISSÃO- UTI

VALOR DA NOTA = R$ 2.426,18

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	2.426,18	5,00%	121,30	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 05/07/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

Promissão

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

26/07/21

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:13
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080030247381423430060006586930000056000
BENEFICIARIO:
MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME
NOME FANTASIA:
MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME
CNPJ: 20.259.895/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME
CNPJ: 20.259.895/0001-90
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.602
DATA DE VENCIMENTO	26/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	560,00
VALOR COBRADO	560,00

NR.AUTENTICACAO 3.D6B.960.C25.902.8BA

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Transmi 5

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
MEDPRO MEDPRO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA R PREFEITO JOAO BATISTA STOCCO, 2303 SAO GABRIEL COLOMBO - PR - 83407-734 Telefone/Fax: (41) 3055-2934 - Email: jose.valentin@medpropr.com.br	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA [1] Nº 000.011.484 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO 4121 0720 2598 9500 0190 5500 1000 0114 8411 8627 7477 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
LOCACAO		141210147494875 09/07/2021 16:14:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
9070042018		20.259.895/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	09/07/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03	JARDIM ARIANO		16400-400	09/07/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
LINS	SP	(14) 3532-5198		16:12:01

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/11484-001	26/07/2021	560,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	560,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	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-CIF				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	CAIXA	TERUMO		0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
TELM835A07-LOC	BOMBA DE INFUSAO TERUFUSION TIPO LM3 TERUMO	90189010	041	6908	un	2,0000	280,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
(NFE 10403) 3A LOCACAO DE BOMBAS INFUSORAS PERIODO DE 25/06/2021 A 24/07/2021.(HOSPITAL GERAL PROMISSAO);CONSULTIVO DA REPR/IGT - OPERACAO NAO TRIBURTADA. -	26/07/21 Transmi

RECEBEMOS DE MEDPRO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NF-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 09/07/2021 VALOR TOTAL: R$ 560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - JARDIM ARIANO, LINS - SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	CONTROLE INTERNO	NF-e Nº 000.011.484 SÉRIE 1

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:13
014800148 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23790601029118100000043000107706686930000068000

BENEFICIARIO:
BIOMEDICAL
NOME FANTASIA:
BIOMEDICAL
CNPJ: 51.943.645/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
BIOMEDICAL
CNPJ: 51.943.645/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.603
DATA DE VENCIMENTO	26/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	680,00
VALOR COBRADO	680,00

NR.AUTENTICACAO 4.14C.C20.E94.2BB.C11

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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: 000.137.731 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 000.137.731
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0651 9436 4500 0107 5500 1000 1377 3110 0464 0323

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	135210711841539 - 25/06/2021 11:17:02

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	25/06/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	25/06/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LINS	(14) 3541-1544	SP		11:15:33

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	26/07/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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 ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	181,90	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: 37928 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	181,90

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

26/07/21

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: 114939 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 91,46 (13,45%) Estadual: R$ 90,44 (13,30%) Fonte: IBPT. UTI Promissao Convenio 031 2015 ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	UTI - ADULTO PROMISSÃO 25/06/21 Eduarda

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:13
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100928728179286930000129252
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.604
NOSSO NUMERO	17115360000928728
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	26/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.292,52
VALOR COBRADO	1.292,52

NR.AUTENTICACAO 3.D60.A99.15E.B22.61B

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1453812 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4538 1212 7498 4826

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		135210721744221 28/06/2021 14:44:34
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	28/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		28/06/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAIDA**
LINS	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1453812/1	26/07/2021	1.292,52	1453812/2	09/08/2021	1.292,52			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.585,04	357,00	0,00	0,00	2.585,04

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.585,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME	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)		0,00005	7,834	7,834

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
028761	FUROSEMIDA 20MG/2ML (SANTISA) (ITEM GENERICO) L: 20202121 Q: 200,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023	30039099	000	5102	AP	200,00	0,89	178,00	178,00	23,67	0,00	13,30	0,00
023370	HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO (BLAU) L: 21011151 Q: 50,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023	30043210	000	5102	FA	50,00	2,3496	117,48	117,48	21,15	0,00	18,00	0,00
023725	BROMOPRIDA 10MG/2ML (NOVAFAR/FRESEN) (ITEM GENERICO) L: 78PI3605 Q: 50,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022	30042069	000	5102	AP	50,00	1,5272	76,36	76,36	10,16	0,00	13,30	0,00
030823	COMPRESSA DE GAZE 11F 5DOB 7,5X7,5 (MEDPACK) L: 2051 Q: 4.000,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2025	30059090	000	5102	PC	4.000,00	0,0408	163,20	163,20	29,37	0,00	18,00	0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AB-100/21M Q: 250,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	250,00	8,20	2.050,00	2.050,00	272,65	0,00	13,30	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL UNID NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 29/06/2021 Pedido: 1964079 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1964079 *** 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: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
30/06/21
Eduardo

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:13
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100929448173186930000233465
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.605
NOSSO NUMERO	17115360000929448
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	26/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.334,65
VALOR COBRADO	2.334,65

NR.AUTENTICACAO E.C65.BC0.E3C.568.390

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1454734 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4547 3417 3320 8444

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		135210729564145 29/06/2021 21:18:33
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	29/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		29/06/2021
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
1454734/1	26/07/2021	2.334,65	1454734/2	13/08/2021	2.334,65			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.669,30	621,02	0,00	0,00	4.669,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.669,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME	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)		0,00022	6,658	6,658

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
028215	MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 0092 29 Q: 100,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023, nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	100,00	40,584	4.058,40	4.058,40	539,77	0,00	13,30	0,00
025797	VANCOMICINA 500MG (BLAU) (ITEM GENERICO) L: 201012 53 Q: 100,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30042071	000	5102	FA	100,00	6,109	610,90	610,90	81,25	0,00	13,30	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 30/06/2021 Pedido: 1965480 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1965480 *** 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: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
30/06/21
Eduardo

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:13
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100920825171186940000284062
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.606
NOSSO NUMERO	17115360000920825
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	27/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.840,62
VALOR COBRADO	2.840,62

NR.AUTENTICACAO 7.423.FB7.4B3.CCF.50C

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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. 1442527 FL 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4425 2717 3320 8446

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	135210609527880 01/06/2021 23:39:09

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	01/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		01/06/2021
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
1442527/1	29/06/2021	2.840,63	1442527/2	27/07/2021	2.840,62			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.681,25	700,91	0,00	0,00	5.681,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.681,25

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
27,00	VOLUME(S)		0,84922	325,848	325,848

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
032235	TOUCA SANFONADA (INOVEN) L: ITDT009 Q: 2.500,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2025	65069900	000	5102	PC	2.500,00	0,1277	319,25	319,25	57,47	0,00	18,00	0,00
027083	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2112139 Q: 640,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023	30049099	000	5102	FR	640,00	2,30	1.472,00	1.472,00	176,64	0,00	12,00	0,00
030006	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000148983 Q: 1.000,0000 F: 27/04/21 V: 27/04/2023	30049099	000	5102	BO	1.000,00	1,99	1.990,00	1.990,00	238,80	0,00	12,00	0,00
028215	MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 009207 Q: 50,0000 F: 30/04/21 V: 30/03/2023, nFCI: D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	50,00	38,00	1.900,00	1.900,00	228,00	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: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 02/06/2021 Pedido: 1940932 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1940932 *** 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: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:13
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23790002079000000314675011955004986940000044400
BENEFICIARIO:
CIRURGICA PAULISTA COMERCIO DE MATE
NOME FANTASIA:
CIRURGICA PAULISTA
CNPJ: 05.768.154/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA PAULISTA COMERCIO DE MATE
CNPJ: 05.768.154/0001-41
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC - S
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.607
DATA DE VENCIMENTO	27/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	444,00
VALOR COBRADO	444,00

NR.AUTENTICACAO 6.D00.11D.BC8.C1F.39A

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Cirúrgica Paulista

AV. TIRADENTES, 1309
FRAGATA

17519-000 - MARILIA (SP)
FONE: 14-3413-9949 FAX: 14-3413-9949
EMAIL: vendas@cirurgicapaulista.med.br
www.cirurgicapaulista.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 000141472
SÉRIE: 1
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-2106-05.768.154/0001-41-55-001-000.141.472-132.577.087-2

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		135.210.727.873.641 29/06/2021 15:23:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
438.210.594.110		05.768.154/0001-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
8690 - ASSOCIAÇAO BENEFICENTE DE BILAC -			45.349.461/0001-02	29/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA 07 DE SETEMBRO, 529	CENTRO	16210-000		29/06/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAÍDA**
BILAC	18-3659-1243	SP		15:22:40

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000141472-1 - CARTEIRA - 27/07/21 - R$ 444,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
444.00	79.92	0.00	0.00	444.00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTOS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	444.00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF / CNPJ
	1 - DESTINATÁRIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	IE

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1789	CADARCO SARJADO P/FIXACAO SONDA 08MMX10M - SAO JOSE Val Aprox Tributos R$ 59,72 Fed R$ 79,92 Est R$ 0,00 Mun FONTE:	58081000	000	5102	UN	150	2,9600	444,00	444,00	79,92	0,00	18	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CALCULO 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
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES. BANCO DO BRASIL - AG. 6605-2 C/C 1791-4 CAIXA FEDERAL - AG. 4113 OP 003 C/C 926-1 ENDEREÇO DE ENTREGA AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620 PROMISSÃO - SP CEP: 16370-000 HOSPITAL GERAL DE PROMISSAO A/C ROGERIO Valor Aprox Tributos R$ 59,72 - Fed, R$ 79,92 - Est, R$ 0,00 - Mun FONTE:	UTI - ADULTO PROMISSÃO 30/06/21 Eduardo

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:13
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

BCO BRADESCO S.A.

23793398039118200003343002935708986940000062482

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	72.608
DATA DE VENCIMENTO	27/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	624,82
VALOR COBRADO	624,82

==========

NR.AUTENTICACAO 2.27C.158.039.615.B01

==========

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 525373
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5253 7310 0007 3537

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	131214223529848 29/06/2021 15:41:27

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	29/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	29 JUN. 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001 27/07/2021 624,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
624,82	24,99	0,00	0,00	624,82

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	624,82

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
3	CAIXA			11,72	11,72

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
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT I318 (2) 04/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I318, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2026)	90183111	100	6108	CX	2	105,6000	211,20	211,20	8,45		4,00	
11612	SERINGA DESC.03ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA579A (20) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA579A, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/-11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	6108	CX	20	20,6810	413,62	413,62	16,54		4,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B3V1 B19V2||
ITEM 1 e 2 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 68,04
Pedido: 493091
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000,
PROMISSAO-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

UTI-ADULTO PROMISSÃO
30/06/21
Eduardo

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:14
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23793398039118200008238002935708486940000078901
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	72.609
DATA DE VENCIMENTO	27/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	789,01
VALOR COBRADO	789,01

NR.AUTENTICACAO A.8EC.25F.692.EEE.97C

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 227570
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2275 7010 0080 9374

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.	135210729612988 29/06/2021 21:31:19

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	29/06/2021

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

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

FATURA / DUPLICATA

001 27/07/2021 789,01

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
789,01	112,54	0,00	0,00	789,01

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	789,01

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			19,70	19,70

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
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA0538 (20) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0538, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/-05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183119	200	5102	CX	20	31,3575	627,15	627,15	83,41		13,30	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16906 (1) 05/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16906, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2025)	90183929	000	5102	CX	1	161,8600	161,86	161,86	29,13		18,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R7V2||
Pedido: 226494
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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: 0,15

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
01/07

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:14
014800148 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23793398039118600002115002935706386960000065808
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	72.610
DATA DE VENCIMENTO	29/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	658,08
VALOR COBRADO	658,08

NR.AUTENTICACAO 0.465.8A0.885.EFD.FB1

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 523163
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5231 6310 0059 3941

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
131214206246719 17/06/2021 15:42:22

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	17/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	17 JUN. 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	15/07/2021	658,09	002	29/07/2021	658,08		

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
1.316,17	157,95	0,00	0,00	1.316,17

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	1.316,17

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			3,02	3,02

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 (2) 10/2022 (Fornecedor: 1390, Lote: 2041969, Qtde: 2 ,Data Fab: 20/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	2	321,4800	642,96	642,96	77,16		12,00	
14586	ENOXALOW 60MG 10SER.PREENC.0,6ML-BLAU LT 21010111 (1) 12/2022 (Fornecedor: 47, Lote: 21010111, Qtde: 1 ,Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2022)	30049099	000	6108	CX	1	673,2100	673,21	673,21	80,79		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B8V1||
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 78,97
Pedido: 490918
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-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: 0,01

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
17/06/21
Enfermeira

Mercadoria avariadas, ou faltas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos de transportes.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:14
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090252488700300000367177986970000025000
BENEFICIARIO:
JOAO BOSCO FERRARA - ME
NOME FANTASIA:
JOAO BOSCO FERRARA - ME
CNPJ: 10.816.633/0001-26
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIENTE DO
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.611
NOSSO NUMERO	25248870000000367
CONVENIO	02524887
DATA DE VENCIMENTO	30/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	250,00
VALOR COBRADO	250,00

NR.AUTENTICACAO E.C52.0E5.B4C.D9B.6E0

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

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
7306	22/07/2021	22/07/2021 às 09:19:05	3474-5239-5823

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	10.816.633/0001-26	Cód. Mobiliario	18212	Insc. Mun.	18212
Nome	JOAO BOSCO FERRARA - ME			RG/IE	419132634113
Logradouro	RUA-PEDRO DE TOLEDO			Número	00501
Bairro	CENTRO			CEP	16400-105
Município	LINS			UF	SP
Situação	Optante do Simples Nacional				
Telefones					
E-Mail's					

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.	104244	Cód. Mobiliário	104244
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	jvalentim@ahbb.org.br;	Telefone	contabilidade@ahbb.org.br
Inf. Comp.			
Logradouro	AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES	Número	303
Bairro	JARDIM ARIANO	CEP	16400-400
Município	LINS	UF	SP
Complemento	SALA 03	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
5602	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	250,0000	1,00	0,00	0,00	250.00

Valor Total dos Serviços - R$250,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇAO DA IMPRESSORA BROTHER DCP L5652DN

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 250.00

Atividade

9511800-Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos

Item da Lista / LCF 116/2003

14.02-ASSISTENCIA TECNICA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Deduçao de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Municipio

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
2,7900	250,00	0,00	0,00	6,98

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: JOAO BOSCO FERRARA - ME CNPJ: 10.816.633/0001-26

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **7306** emitida em **22/07/2021** às **09:19:05** - Cód Verif **3474-5239-5823**

Condições de Pagamento: Vencimento: 22/07/2021 Valor Total R$ **250,00** Valor Líquido R$ **250,00**

Ass: _____ em ____/____/_____.

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

UTI Promissão

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

1 1

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:14
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23790014039000001201416011554108486970000015790
BENEFICIARIO:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
NOME FANTASIA:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
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	72.612
DATA DE VENCIMENTO	30/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	157,90
VALOR COBRADO	157,90

NR.AUTENTICACAO 7.509.B32.2D3.811.828

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 000168511 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0603 7487 6900 0180 5500 1000 1685 1116 0802 6704

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	135210725438491 29/06/2021 09:14:27

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	29/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA SETE SETEMBRO, 529	CENTRO		16210-000	29/06/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BILAC	(18)3659-1411	SP		09:14:19

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	168511	157,90	0,00	157,90

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/07/2021	157,90									

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
29,90	5,38	0,00	0,00	57,26	157,90
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	157,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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
0000000012679	PAPEL INTERF. 100% CELULOSE 20X21 C/1000 PAPIERI	48182000	060	5405	pct	10,000	12,80	0,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000001271	SACO PLAST. PP 06X11 C/ 1 KG	39232190	000	5102	un	1,000	29,90	0,00	29,90	29,90	5,38	0,00	18,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
IMPOSTOS:Valor Aproximado dos Tributos R$: 28,84 Federal, 28,42 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (B8217A).	UTI-ADULTO PROMISSÃO 01/07/21 Eduarda

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:14
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080370492055642336350006586980000400000
BENEFICIARIO:
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
NOME FANTASIA:
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CNPJ: 11.260.846/0001-87
BENEFICIARIO FINAL:
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CNPJ: 11.260.846/0001-87
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.613
DATA DE VENCIMENTO	31/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.000,00
VALOR COBRADO	4.000,00

NR.AUTENTICACAO 2.C6E.B7B.747.569.3AE

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

AV. AMANCIO GAIOLLI, 426
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2

AGUA CHATA Cep:07251-250
GUARULHOS/SP
Fone: 551143729982

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

N. 000144849
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0711 2608 4600 0187 5500 1000 1448 4915 6026 9140

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	135210745541521 02/07/2021 17:46:16-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
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	02/07/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	02/07/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
LINS	1435325198	SP		15:36:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
AV GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620	CENTRO	16370000

MUNICIPIO	UF	FONE/FAX
PROMISSAO	SP	1435325198

FATURA

001 31/07/2021 4.000,00	002 15/08/2021 4.000,00	003 30/08/2021 4.000,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12.000,00	1.440,00	0,00	0,00	12.000,00

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	12.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA	0-REMETENTE				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)				9,824

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0217.6847	MIDAZOLAM (B1) 5MG/ML SOL INJ iM/IV/RT C X C/50 AMP 10ML - TEUTO GENERICO Lote - 68470086 / Valid. - 30/06/2024	30049069	000	5102	UN	8,00	1.500,000	12.000,00	12.000,00	1.440,00	0,00	12.00%	0.00%

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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: 135210745541521 MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA B1 PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 PEDIDO INTERNO: 140641 ENDERECO DE ENTREGA: AV GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620 - CENTRO PROMISSAO - SP - 16370000	UTI-ADULTO PROMISSÃO 05/07/21 Eduarda

powered by TOTVS

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:14:14
014800148 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BCO BRADESCO S.A.

23790025009000001103216006725804186950000008505
BENEFICIARIO:
RELOPONTO
NOME FANTASIA:
RELOPONTO
CNPJ: 07.205.546/0001-28
BENEFICIARIO FINAL:
RELOPONTO
CNPJ: 07.205.546/0001-28
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.801
DATA DE VENCIMENTO	28/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	85,05
VALOR COBRADO	85,05

NR.AUTENTICACAO 9.A4D.F64.901.900.FC4

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CALEJON RELOGIOS DE PONTO LTDA

RUA BAHIA, Nro 2951 - PATRIMONIO NOVO
CEP : 15550-005 - VOTUPORANGA - SP
e-mail :xml.ativo@cofresieg.com.br

Ins.Municipal: 11684600 CNPJ: 07.205.546/0001-28 I.E: 718.088.740.114

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão	Data do Serviço	Situação da nota	Número de controle	
14/07/2021 - 14:21:46	**07/07/2021**	**Emitida**	**2021/244450**	**Nota Eletrônica nº14386 - série B**

Tomador de Serviço

Nome/ Razão Social: **ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, Nro 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO**
CEP/Cidade/UF: **16400-400 - LINS - SP**
Email: **ebatista@ahbb.org.br**
CNPJ: **45.349.461/0001-02**
Inscrição Estadual: **ISENTO**

Local da prestação do serviço: **VOTUPORANGA-SP**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
14.01	1	VISITA COM SUPORTE TECNICO	85,05	85,05	0,00	3,72%

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Prefeitura do Município de Votuporanga
Estado de SAO PAULO
Secretaria da Fazenda
Depart. da Receita Tributária
RUA PARA, Nº 3227 - PATRIMONIO VELHO
C.E.P 15502-236, VOTUPORANGA(SP)
CNPJ 46.599.809/0001-82 - www.votuporanga.sp.gov.br

SIMPLES NACIONAL:	OPTANTE
Valor Bruto da Nota:	85,05
Base de Cálculo do ISS:	85,05
Valor do ISS:	3,16
ISS retido na fonte:	**********
PIS:	**********
IRRF:	**********
CSLL:	**********
COFINS:	**********
Previdência Social:	**********
Valor Líquido na Nota:	85,05

Fundamentos legais: Lei Federal 116/2003, Lei Municipal 87/2005, Lei Complementar Municipal 110/2003 alterada pelas leis 136/2006 e 169/2008, Decreto Municipal 10400/2018.
NOTA FISCAL emitida através do site www.votuporanga.sp.gov.br, com escrituração digital no banco de dados do município.
Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.
Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: VOTUPORANGA-SP Responsavel Recolhimento: Prestador

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.
14.01(79511800010) - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS

MENSALIDADE || Valor aproximado dos tributos R$ 0,00 (0,00%) Federal R$0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT.

28/07
Ivoni

Orçamento Nº	Fatura Nº	Vencimento	AIDF Nº	Limite das notas (AIDF)
**********	34338	28/07/2021	2018/1306	1 a 9999999

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação W2G3A7.E0V4P6.W5L3Q9 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: C3F6547AE

CEISS - CONTROLE ELETRÔNICO DE ISS

G335031508465985 1
03/08/2021 16:06:59

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 29/07/2021 Valor R$ 3.614,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 381, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a APARECIDA CARDOSO DO NASC, CPF/CNPJ 322.696.618-93, na conta 86.792, agência 0295 do banco 001, sob número de autenticação 5.C75.E08.D3D.7DF.0BC.

(Três mil e seiscentos e catorze reais e trinta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202116:06:59

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Número Carteira Profissional	Série
87546	00221

Nome do empregado
APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
08/06/2020 A 07/06/2021	01/08/2021 A 30/08/2021 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.341,36
Média Horas:	306,92
Média Valores:	201,98
Outras Vantagens:	354,14
TOTAL BASE CALCULO:	2.204,40

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.204,40	P
1/3 das Férias:	734,80	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:	988,40	P
1ª Parcela 13º Salário:	270,09	D
Desconto da Previdência:	43,16	D
Desconto do imposto de Renda:		
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.927,60	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	313,25	D
TOTAL LIQUIDO:	3.614,35	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$ 3.614,35 (três mil seiscentos e quatorze reais e trinta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: 02/07/2021

CIENTE,

Aparecida C. do Nascimento
APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO

Mayara Carrijo da Costa
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620 em PROMISSAO a importância de R$ 3.614,35(três mil seiscentos e quatorze reais e trinta e cinco 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: 30/07/2021
PROMISSAO

Aparecida C. Nascimento
APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

30/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:39:08
014800148 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 449.949,34
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
==========
NR.AUTENTICACAO 9.9FA.E6E.CC3.688.DC4

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**FABIANA XAVIER DOS SANTOS**		
Nº Folha	2340	Nº PIS/PASEP	16105281677
CTPS		Admissão	22/01/2018
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1		
Departamento	UTI PROMISSÃO		
OBS			

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
17/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
18/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
19/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
20/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
21/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
22/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
23/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
24/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
25/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
26/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
27/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
28/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
29/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
30/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
31/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
01/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
02/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
03/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
04/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
05/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
06/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
07/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
08/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
09/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
10/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
11/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
12/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
14/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
15/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:01	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	-13:01	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

FABIANA XAVIER DOS SANTOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA		
Nº Folha	4557	Nº PIS/PASEP	12814564163
CTPS	2987526 - 8810	Admissão	08/04/2021
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI PROMISSÃO		
OBS			

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ	EX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga						
17/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga						
18/05/21 - ter	19:00*	21:00*	22:00*	07:18	07:00				+00:18	
19/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:18	
20/05/21 - qui	19:15	20:54	21:57	07:15	07:00				+00:18	
21/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:18	
22/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:18	
23/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:18	
24/05/21 - seg	19:17	20:32	21:33	07:13	07:00				+00:13	
25/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:13	
26/05/21 - qua	19:13	20:46	21:44	07:00	07:00				+00:02	
27/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:02	
28/05/21 - sex	19:07	20:19	21:21	07:00*	07:00				-00:07	
29/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-00:07	
30/05/21 - dom	19:04	20:00*	21:00*	07:33	07:00				+00:22	
31/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:22	
01/06/21 - ter	19:08	20:58	22:02	07:07	06:58				+00:17	
02/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:17	
03/06/21 - qui	18:49	20:50	21:52	07:07	07:00				+00:33	
04/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:33	
05/06/21 - sáb	19:07	20:53	21:53	07:07	07:00				+00:33	
06/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:33	
07/06/21 - seg	19:05	21:07	22:07*	07:06	06:53				+00:33	
08/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:33	
09/06/21 - qua	19:09	21:00*	22:00*	07:10	07:00				+00:33	
10/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:33	
11/06/21 - sex	19:35	20:14	21:18	07:25	07:00				+00:19	
12/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:19	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:19	
14/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					+00:19	
15/06/21 - ter	18:59	20:04	21:08	07:00*	07:00				+00:19	
TOTAIS					90:51	00:00	00:00	00:00	+00:19	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

GISELE ROSA COELHO DE SOUZA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRESCA**		
Nº Folha	3027	Nº PIS/PASEP	12846103145
CTPS		Admissão	11/04/2020
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
17/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
18/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
19/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
20/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
21/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
22/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
23/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
24/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
25/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
26/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
27/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
28/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
29/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
30/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
31/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
01/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
02/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
03/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
04/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
05/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
06/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
07/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
08/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
09/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
10/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
11/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
12/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
14/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
15/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-24:54	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	-24:54	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRESCA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA**		
Nº Folha	3570	Nº PIS/PASEP	20711639668
CTPS		Admissão	11/06/2020
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ	EX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-151:49	
17/05/21 - seg	06:09	13:00*	14:00*	18:55					-151:03	
18/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					-151:03	
19/05/21 - qua	06:31	13:53	14:52	18:10					-151:23	
20/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					-151:23	
21/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					-151:23	
22/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-151:23	
23/05/21 - dom	06:20	12:05	13:07	19:15					-150:30	
24/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					-150:30	
25/05/21 - ter	06:25	13:52	14:54	19:20					-149:37	
26/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga					-149:37	
27/05/21 - qui	06:32	14:07	15:11	18:53					-149:20	
28/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					-149:20	
29/05/21 - sáb	06:30	13:19	14:19*	19:00*					-148:50	
30/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-148:50	
31/05/21 - seg	06:40	13:33	14:33*	18:27					-149:03	
01/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					-149:03	
02/06/21 - qua	06:17	13:03	14:02	18:31					-148:48	
03/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					-148:48	
04/06/21 - sex	06:22	13:00*	14:00*	18:15					-148:55	
05/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-148:55	
06/06/21 - dom	06:31	14:03	15:03*	18:27					-148:55	
07/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					-148:55	
08/06/21 - ter	10:22	15:00*	16:00*	22:53	00:53				-148:24	
09/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga					-148:24	
10/06/21 - qui	07:07	15:35	16:39	19:21					-148:24	
11/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					-148:24	
12/06/21 - sáb	07:00*	14:00*	15:00*	20:14					-147:10	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-147:10	
14/06/21 - seg	07:00*	14:00*	15:00*	19:16					-146:54	
15/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					-146:54	
TOTAIS					00:53	00:00	00:00	00:00	-146:54	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA**		
Nº Folha	2791	Nº PIS/PASEP	14274601079
CTPS	086261 00448	Admissão	23/05/2019
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ	EX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-687:00	
17/05/21 - seg	06:49	11:57	12:57	19:06					-686:43	
18/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					-686:43	
19/05/21 - qua	06:46	12:20	13:16	19:08					-686:17	
20/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					-686:17	
21/05/21 - sex	06:47	12:33	13:26	19:06					-685:51	
22/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-685:51	
23/05/21 - dom	06:49	12:28	13:21	19:03					-685:30	
24/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					-685:30	
25/05/21 - ter	06:48	14:01	14:54	19:21					-684:50	
26/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga					-684:50	
27/05/21 - qui	06:48	12:42	13:38	19:03					-684:31	
28/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					-684:31	
29/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-684:31	
30/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-684:31	
31/05/21 - seg	06:46	13:42	14:44	18:54					-684:31	
01/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					-684:31	
02/06/21 - qua	06:47	12:01	13:07	19:05					-684:31	
03/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					-684:31	
04/06/21 - sex	06:49	13:07	13:58	19:06					-684:05	
05/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-684:05	
06/06/21 - dom	06:47	14:03	15:00	19:15					-683:34	
07/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					-683:34	
08/06/21 - ter	06:49	13:28	14:25	19:02					-683:18	
09/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga					-683:18	
10/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					-683:18	
11/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					-683:18	
12/06/21 - sáb	06:49	12:29	13:29*	19:02					-683:18	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-683:18	
14/06/21 - seg	12:06	13:10	14:10*	19:01					-688:23	
15/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					-688:23	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-688:23	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**GUILHERME TAVARES GONÇALVES**		
Nº Folha	2858	Nº PIS/PASEP	16203939863
CTPS		Admissão	11/11/2019
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1		
Departamento	UTI PROMISSÃO		
OBS			

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ	EX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
17/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
18/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
19/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
20/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
21/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
22/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
23/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
24/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
25/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
26/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
27/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
28/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
29/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
30/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
31/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
01/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
02/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
03/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
04/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
05/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
06/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
07/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
08/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
09/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
10/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
11/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
12/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
14/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
15/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					-50:20	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-50:20	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

GUILHERME TAVARES GONÇALVES

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE CARVALHO		
Nº Folha	2075	Nº PIS/PASEP	12283576085
CTPS		Admissão	06/12/2016
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
17/05/21 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
18/05/21 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
19/05/21 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
20/05/21 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
21/05/21 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
22/05/21 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
23/05/21 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
24/05/21 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
25/05/21 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
26/05/21 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
27/05/21 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
28/05/21 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
29/05/21 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
30/05/21 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
31/05/21 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
01/06/21 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
02/06/21 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
03/06/21 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
04/06/21 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
05/06/21 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
06/06/21 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
07/06/21 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
08/06/21 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				-65:58	
09/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-65:58	
10/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-65:58	
11/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-65:58	
12/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-65:58	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-65:58	
14/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-65:58	
15/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-65:58	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00 -65:58	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE CARV

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO		
Nº Folha	3799	Nº PIS/PASEP	20210679616
CTPS		Admissão	08/10/2020
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-25:56	
17/05/21 - seg	06:29	11:57	12:57	18:30				-25:56	
18/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-25:56	
19/05/21 - qua	06:30	13:16	14:15	18:30				-25:56	
20/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-25:56	
21/05/21 - sex	06:30	13:34	14:33	18:30				-25:56	
22/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-25:56	
23/05/21 - dom	06:36	13:57	14:58	18:30				-26:03	
24/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-26:03	
25/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-26:03	
26/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-26:03	
27/05/21 - qui	06:33	13:37	14:37	18:30				-26:03	
28/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-26:03	
29/05/21 - sáb	06:30	13:11	14:05	18:30				-26:03	
30/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-26:03	
31/05/21 - seg	06:31	13:15	14:17	18:30				-26:03	
01/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-26:03	
02/06/21 - qua	06:32	13:01	14:09	18:30				-26:13	
03/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-26:13	
04/06/21 - sex	06:39	15:35	16:34	18:32				-26:19	
05/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-26:19	
06/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-26:19	
07/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-26:19	
08/06/21 - ter	06:29	15:01	16:00	18:30				-26:19	
09/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-26:19	
10/06/21 - qui	06:53	17:22	18:21	19:03				-26:19	
11/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-26:19	
12/06/21 - sáb	06:30	16:27	17:54	18:30				-26:46	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-26:46	
14/06/21 - seg	14:14	15:14	16:14*	18:30				-34:30	
15/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-34:30	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00 -34:30	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**KARINA ZIMIANI DONALONSO**		
Nº Folha	13	Nº PIS/PASEP	12881383159
CTPS		Admissão	18/09/2006
Função	FISIOTERAPEUTA		
Departamento	UTI PROMISSÃO		
OBS			

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	06:52	11:47	12:02	13:00			05:53	-07:45	
17/05/21 - seg	11:48	15:02	15:17	18:06				-07:27	00:18
18/05/21 - ter	11:48	15:03	15:18	18:03				-07:12	00:15
19/05/21 - qua	06:45	11:45	12:02	13:03				-06:56	00:16
20/05/21 - qui	06:44	11:45	12:00	13:05				-06:35	00:21
21/05/21 - sex	06:55	11:45	12:00	13:03				-06:35	
22/05/21 - sáb								-06:35	
23/05/21 - dom								-06:35	
24/05/21 - seg	06:48	11:45	12:00	13:00*				-06:35	
25/05/21 - ter	06:51	11:47	12:02	13:05				-06:35	
26/05/21 - qua	06:47	11:46	12:01	13:08				-06:14	00:21
27/05/21 - qui	07:01	11:45	12:00	13:00*				-06:14	
28/05/21 - sex	06:50	11:45	12:00	13:07				-05:57	00:17
29/05/21 - sáb								-05:57	
30/05/21 - dom								-05:57	
31/05/21 - seg	06:43	11:45	12:00	13:08				-05:32	00:25
01/06/21 - ter	06:51	11:45	12:00	13:02				-05:32	
02/06/21 - qua	06:48	11:45	12:00	13:00				-05:32	
03/06/21 - qui	06:43	11:45	12:00	13:07				-05:08	00:24
04/06/21 - sex	06:51	11:45	12:00	13:00				-05:08	
05/06/21 - sáb	06:48	11:45	12:01	13:00			05:56	-05:08	
06/06/21 - dom	06:49	11:45	12:00	13:01			05:57	-05:08	
07/06/21 - seg	06:50	11:45	12:00	13:03				-05:08	
08/06/21 - ter	06:50	11:45	12:00	13:00				-05:08	
09/06/21 - qua	06:48	11:45	12:00	13:04				-04:52	00:16
10/06/21 - qui	06:54	11:45	12:00	13:07				-04:52	
11/06/21 - sex	06:49	11:45	12:00	13:01				-04:52	
12/06/21 - sáb								-04:52	
13/06/21 - dom								-04:52	
14/06/21 - seg	06:45*	11:51	12:06	13:05				-04:32	00:20
15/06/21 - ter	06:54	11:45	12:00	13:00				-04:32	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	17:46 -04:32	03:13

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

KARINA ZIMIANI DONALONSO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**LARISSA DE SOUZA RODRIGUES**		
Nº Folha	2354	Nº PIS/PASEP	20785730421
CTPS		Admissão	10/02/2018
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1		
Departamento	UTI PROMISSÃO		
OBS			

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	07:15	11:00*	11:15*	13:00*				-413:16	
17/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-413:16	
18/05/21 - ter	07:03	11:16	11:33	13:10				-418:26	
19/05/21 - qua	07:05	09:11	09:33	13:31				-423:22	
20/05/21 - qui	07:09	10:25	10:40	13:11				-428:35	
21/05/21 - sex	07:11	12:25	12:42	13:18				-433:45	
22/05/21 - sáb	07:05	11:45	12:00	13:17				-438:48	
23/05/21 - dom	07:05	12:06	12:22	13:20				-443:49	
24/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-443:49	
25/05/21 - ter	07:07	12:06	13:06*	19:25				-443:31	
26/05/21 - qua	07:12	11:47	12:02	13:05				-448:53	
27/05/21 - qui	07:14	11:47	12:02	13:16				-454:06	
28/05/21 - sex	07:13	11:45	12:00	13:30				-459:04	
29/05/21 - sáb	07:15	11:53	12:09	13:15				-464:20	
30/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-464:20	
31/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-464:20	
01/06/21 - ter	07:14	11:45	12:00	13:34				-469:15	
02/06/21 - qua	07:14	11:51	12:13	13:16				-474:35	
03/06/21 - qui	07:12	11:45	12:01	13:20				-479:43	
04/06/21 - sex	07:16	11:00	12:01	19:08				-479:52	
05/06/21 - sáb	07:14	11:45	12:00	13:16				-485:05	
06/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-485:05	
07/06/21 - seg	08:24	11:02	12:03	19:15				-486:15	
08/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-486:15	
09/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-486:15	
10/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-486:15	
11/06/21 - sex	07:12	11:45	12:00	13:22				-491:20	
12/06/21 - sáb	07:21	12:01	13:01	19:30				-491:20	
13/06/21 - dom	07:19							-502:20	
14/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-502:20	
15/06/21 - ter	07:14	12:15	12:33	13:16				-507:36	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00 -507:36	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

LARISSA DE SOUZA RODRIGUES

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**LEANDRO BEZERRA DA SILVA**		
Nº Folha	2760	Nº PIS/PASEP	12658431939
CTPS		Admissão	12/04/2019
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1		
Departamento	UTI PROMISSÃO		
OBS			

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom							+01:12	-1027:1(	
17/05/21 - seg							+01:12	-1039:1(	
18/05/21 - ter							+01:12	-1051:1(	
19/05/21 - qua							+01:12	-1063:1(	
20/05/21 - qui							+01:12	-1075:1(	
21/05/21 - sex							+01:12	-1087:1(	
22/05/21 - sáb							+01:12	-1099:1(	
23/05/21 - dom							+01:12	-1111:1(	
24/05/21 - seg							+01:12	-1123:1(	
25/05/21 - ter							+01:12	-1135:1(	
26/05/21 - qua							+01:12	-1147:1(	
27/05/21 - qui							+01:12	-1159:1(	
28/05/21 - sex							+01:12	-1171:1(	
29/05/21 - sáb							+01:12	-1183:1(	
30/05/21 - dom							+01:12	-1195:1(	
31/05/21 - seg							+01:12	-1207:1(	
01/06/21 - ter							+01:12	-1219:1(	
02/06/21 - qua							+01:12	-1231:1(	
03/06/21 - qui							+01:12	-1243:1(	
04/06/21 - sex							+01:12	-1255:1(	
05/06/21 - sáb							+01:12	-1267:1(	
06/06/21 - dom							+01:12	-1279:1(	
07/06/21 - seg							+01:12	-1291:1(	
08/06/21 - ter							+01:12	-1303:1(	
09/06/21 - qua							+01:12	-1315:1(	
10/06/21 - qui							+01:12	-1327:1(	
11/06/21 - sex							+01:12	-1339:1(	
12/06/21 - sáb							+01:12	-1351:1(	
13/06/21 - dom							+01:12	-1363:1(	
14/06/21 - seg							+01:12	-1375:1(	
15/06/21 - ter							+01:12	-1387:1(	
TOTAIS					00:00	00:00	37:12	00:00	-1387:1(00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

LEANDRO BEZERRA DA SILVA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL**		
Nº Folha	1868	Nº PIS/PASEP	13646361971
CTPS		Admissão	01/04/2016
Função	FISIOTERAPEUTA		
Departamento	UTI PROMISSÃO		
OBS			

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%		BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom									-52:34	
17/05/21 - seg	06:09	09:42	09:47	12:18					-52:15	00:19
18/05/21 - ter	06:20	10:42	10:54	12:30					-52:15	
19/05/21 - qua	18:47	21:45	21:59	01:03	03:03				-51:58	00:17
20/05/21 - qui	18:59	21:06	21:18	01:21	03:21				-51:33	00:25
21/05/21 - sex	18:46	20:57	21:12*	01:00*	03:00				-51:33	
22/05/21 - sáb									-51:33	
23/05/21 - dom									-51:33	
24/05/21 - seg	18:52	21:00	21:10	01:02	03:02				-51:18	00:15
25/05/21 - ter	18:40	21:56	22:03	01:18	03:15				-50:32	00:46
26/05/21 - qua	18:51	21:48	21:56	01:43	03:43				-49:33	00:59
27/05/21 - qui	18:47	21:24	21:38	01:10	03:10				-49:09	00:24
28/05/21 - sex	19:19	21:04	21:19*	01:30*	03:30				-49:09	
29/05/21 - sáb	06:33	11:07	11:17	13:08				06:25	-49:09	
30/05/21 - dom	07:14	10:12	10:22	14:08				06:44	-49:09	
31/05/21 - seg	19:13	22:02	22:07	01:13	03:08				-49:09	
01/06/21 - ter	18:52	21:36	21:47	01:17	03:17				-48:40	00:29
02/06/21 - qua	19:00	21:02	21:12	01:02	03:02				-48:40	
03/06/21 - qui						05:45			-54:25	
04/06/21 - sex						05:45			-60:10	
05/06/21 - sáb									-60:10	
06/06/21 - dom									-60:10	
07/06/21 - seg	18:12	21:25	21:35	00:46	02:46				-59:31	00:39
08/06/21 - ter	18:07	21:20	21:31	00:15	02:15				-59:31	
09/06/21 - qua	18:10	21:44	21:50	00:28	02:28				-59:04	00:27
10/06/21 - qui	18:11	22:01	22:18	00:30	02:13				-58:47	00:17
11/06/21 - sex	18:05	21:06	21:17	00:31*	02:31				-58:17	00:30
12/06/21 - sáb	06:58	10:26	10:38	13:43				06:33	-58:17	
13/06/21 - dom	07:14	09:00*	09:15*	14:37*				07:08	-58:17	
14/06/21 - seg	18:34	21:59	22:05	01:17	03:12				-57:25	00:52
15/06/21 - ter	18:49	21:09	21:19	01:00*	03:00				-57:09	00:16
TOTAIS					53:56	11:30	00:00	26:50	-57:09	06:55

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**LILIAN CARLA FERNANDES**		
Nº Folha	14	Nº PIS/PASEP	16399947325
CTPS		Admissão	20/06/2011
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom							+01:12	-706:29	
17/05/21 - seg							+01:12	-718:29	
18/05/21 - ter							+01:12	-730:29	
19/05/21 - qua							+01:12	-742:29	
20/05/21 - qui							+01:12	-754:29	
21/05/21 - sex							+01:12	-766:29	
22/05/21 - sáb							+01:12	-778:29	
23/05/21 - dom							+01:12	-790:29	
24/05/21 - seg							+01:12	-802:29	
25/05/21 - ter							+01:12	-814:29	
26/05/21 - qua							+01:12	-826:29	
27/05/21 - qui							+01:12	-838:29	
28/05/21 - sex							+01:12	-850:29	
29/05/21 - sáb							+01:12	-862:29	
30/05/21 - dom							+01:12	-874:29	
31/05/21 - seg							+01:12	-886:29	
01/06/21 - ter							+01:12	-898:29	
02/06/21 - qua							+01:12	-910:29	
03/06/21 - qui							+01:12	-922:29	
04/06/21 - sex							+01:12	-934:29	
05/06/21 - sáb							+01:12	-946:29	
06/06/21 - dom							+01:12	-958:29	
07/06/21 - seg							+01:12	-970:29	
08/06/21 - ter							+01:12	-982:29	
09/06/21 - qua							+01:12	-994:29	
10/06/21 - qui							+01:12	-1006:2	
11/06/21 - sex							+01:12	-1018:2	
12/06/21 - sáb							+01:12	-1030:2	
13/06/21 - dom							+01:12	-1042:2	
14/06/21 - seg							+01:12	-1054:2	
15/06/21 - ter							+01:12	-1066:2	
TOTAIS					00:00	00:00	37:12	00:00 -1066:2	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

LILIAN CARLA FERNANDES

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**LUCAS MOREIRA**		
Nº Folha	3645	Nº PIS/PASEP	19053085427
CTPS		Admissão	16/07/2020
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
17/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
18/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
19/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
20/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
21/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
22/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
23/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
24/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
25/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
26/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
27/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
28/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
29/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
30/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
31/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
01/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
02/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
03/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
04/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
05/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
06/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
07/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
08/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
09/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
10/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
11/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
12/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
14/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
15/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:24	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	-00:24	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

LUCAS MOREIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saude
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO**		
Nº Folha	3747	Nº PIS/PASEP	20489227117
CTPS		Admissão	20/09/2020
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI PROMISSÃO		
OBS			

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom							+01:12	-949:00	
17/05/21 - seg							+01:12	-961:00	
18/05/21 - ter							+01:12	-973:00	
19/05/21 - qua							+01:12	-985:00	
20/05/21 - qui							+01:12	-997:00	
21/05/21 - sex							+01:12	-1009:0(	
22/05/21 - sáb							+01:12	-1021:0(	
23/05/21 - dom							+01:12	-1033:0(	
24/05/21 - seg							+01:12	-1045:0(	
25/05/21 - ter							+01:12	-1057:0(	
26/05/21 - qua							+01:12	-1069:0(	
27/05/21 - qui							+01:12	-1081:0(	
28/05/21 - sex							+01:12	-1093:0(	
29/05/21 - sáb							+01:12	-1105:0(	
30/05/21 - dom							+01:12	-1117:0(	
31/05/21 - seg							+01:12	-1129:0(	
01/06/21 - ter							+01:12	-1141:0(	
02/06/21 - qua							+01:12	-1153:0(	
03/06/21 - qui							+01:12	-1165:0(	
04/06/21 - sex							+01:12	-1177:0(	
05/06/21 - sáb							+01:12	-1189:0(	
06/06/21 - dom							+01:12	-1201:0(	
07/06/21 - seg							+01:12	-1213:0(	
08/06/21 - ter							+01:12	-1225:0(	
09/06/21 - qua							+01:12	-1237:0(	
10/06/21 - qui							+01:12	-1249:0(	
11/06/21 - sex							+01:12	-1261:0(	
12/06/21 - sáb							+01:12	-1273:0(	
13/06/21 - dom							+01:12	-1285:0(	
14/06/21 - seg							+01:12	-1297:0(	
15/06/21 - ter							+01:12	-1309:0(	
TOTAIS					00:00	00:00	37:12	00:00	-1309:0(00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA**		
Nº Folha	18	Nº PIS/PASEP	12925762184
CTPS		Admissão	13/10/2008
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 2		
Departamento	UTI PROMISSÃO		
OBS			

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom							+01:12	-449:36	
17/05/21 - seg	19:42	20:45	21:35	07:48	09:48		+01:12	-449:08	
18/05/21 - ter							+01:12	-461:08	
19/05/21 - qua	19:34	20:23	21:21	07:30	09:30		+01:12	-461:08	
20/05/21 - qui							+01:12	-473:08	
21/05/21 - sex	19:35	20:20	21:14	07:41	09:41		+01:12	-472:44	
22/05/21 - sáb							+01:12	-484:44	
23/05/21 - dom							+01:12	-496:44	
24/05/21 - seg							+01:12	-508:44	
25/05/21 - ter	19:33	20:32	21:16	07:31	09:31		+01:12	-508:18	
26/05/21 - qua							+01:12	-520:18	
27/05/21 - qui	19:35	20:53	21:48	07:38	09:38		+01:12	-519:58	
28/05/21 - sex							+01:12	-531:58	
29/05/21 - sáb	19:37	20:32	21:36	07:50	09:50		+01:12	-531:37	
30/05/21 - dom							+01:12	-543:37	
31/05/21 - seg	19:36	20:40	21:26	07:41	09:41		+01:12	-543:06	
01/06/21 - ter							+01:12	-555:06	
02/06/21 - qua	19:37	20:58	21:52	07:27	09:27		+01:12	-555:06	
03/06/21 - qui							+01:12	-567:06	
04/06/21 - sex							+01:12	-579:06	
05/06/21 - sáb							+01:12	-591:06	
06/06/21 - dom	19:37	21:30	07:40	07:30*	10:42		+01:12	-576:11	
07/06/21 - seg							+01:12	-588:11	
08/06/21 - ter	19:43	20:40	21:20	07:31	09:31		+01:12	-587:51	
09/06/21 - qua							+01:12	-599:51	
10/06/21 - qui	19:36	20:54	21:45	07:43	09:43		+01:12	-599:23	
11/06/21 - sex							+01:12	-611:23	
12/06/21 - sáb	19:40	20:26	21:26	07:44	09:44		+01:12	-611:07	
13/06/21 - dom							+01:12	-623:07	
14/06/21 - seg	19:38	20:34	21:40	07:41	09:41		+01:12	-623:07	
15/06/21 - ter							+01:12	-635:07	
TOTAIS					126:27	00:00	37:12	00:00 -635:07	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	MARCIA APARECIDA MORILHAS		
Nº Folha	2081	Nº PIS/PASEP	12727417154
CTPS		Admissão	06/12/2016
Função	ENFERMEIRO		
Departamento	UTI PROMISSÃO		
OBS			

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+52:29	
17/05/21 - seg	07:21	14:02	14:42	18:59				+52:29	
18/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+52:29	
19/05/21 - qua	07:03	13:29	14:30	18:55				+52:20	
20/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+52:20	
21/05/21 - sex	07:00	13:00*	14:00*	19:00*				+52:20	
22/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+52:20	
23/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+52:20	
24/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+52:20	
25/05/21 - ter	07:01	13:53	15:14	18:50				+51:48	
26/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+51:48	
27/05/21 - qui	07:03	15:25	16:12	19:00*				+51:48	
28/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+51:48	
29/05/21 - sáb	06:59	14:08	15:09	19:02				+51:48	
30/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+51:48	
31/05/21 - seg	06:57	14:33	15:33*	18:49				+51:40	
01/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+51:40	
02/06/21 - qua	07:03	13:05	13:58	18:55				+51:40	
03/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+51:40	
04/06/21 - sex	06:57	13:40	14:45	18:59				+51:40	
05/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+51:40	
06/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+51:40	
07/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+51:40	
08/06/21 - ter	06:53	13:00*	14:00*	18:57				+51:40	
09/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+51:40	
10/06/21 - qui	06:54	13:00*	14:00*	19:00				+51:40	
11/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+51:40	
12/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+51:40	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+51:40	
14/06/21 - seg	12:45	13:00*	14:00*	18:50				+45:45	
15/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+45:45	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00 +45:45	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MARCIA APARECIDA MORILHAS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO**		
Nº Folha	24	Nº PIS/PASEP	18078748634
CTPS		Admissão	01/06/2012
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ	EX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-30:58	
17/05/21 - seg	13:20	15:02	15:17	19:33					-30:58	
18/05/21 - ter	13:18	19:44							-30:17	
19/05/21 - qua	13:09	14:53	15:07	19:13					-30:17	
20/05/21 - qui	13:12	15:02	15:17	19:20					-30:17	
21/05/21 - sex	13:14	15:02	15:17	19:30					-30:01	
22/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-30:01	
23/05/21 - dom	10:03	12:00	12:16	16:40					-29:25	
24/05/21 - seg	13:09	15:02	15:17	19:42					-28:52	
25/05/21 - ter	13:10	15:02	15:17	19:15					-28:52	
26/05/21 - qua	13:10	15:02	15:18	19:42					-28:21	
27/05/21 - qui	13:12	15:02	15:17	19:31					-28:02	
28/05/21 - sex	13:17	16:36	16:51	19:41					-27:38	
29/05/21 - sáb	10:57	13:32	13:47	19:07					-25:28	
30/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-25:28	
31/05/21 - seg	13:07	15:17	15:33	19:17					-25:28	
01/06/21 - ter	13:06	15:17	15:33	19:20					-25:28	
02/06/21 - qua	13:07	15:17	15:32	19:08					-25:28	
03/06/21 - qui	10:04	13:32	13:47	19:01					-22:31	
04/06/21 - sex	13:13	15:32	15:47	19:09					-22:31	
05/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-22:31	
06/06/21 - dom	08:17	13:00	13:15	16:33					-20:15	
07/06/21 - seg	13:10	15:32	15:47	19:17					-20:15	
08/06/21 - ter	13:18	15:32	15:47	19:35					-19:58	
09/06/21 - qua	13:12	15:32	15:45	19:16					-19:58	
10/06/21 - qui	13:10	15:32	15:47	19:15					-19:58	
11/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					-19:58	
12/06/21 - sáb	10:15	12:30	12:45	16:40					-19:33	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-19:33	
14/06/21 - seg	13:02	15:32	15:47	19:32					-19:03	
15/06/21 - ter	13:03	15:32	15:47	19:22					-18:44	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-18:44	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA**		
Nº Folha	41	Nº PIS/PASEP	16447914924
CTPS		Admissão	02/03/2016
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1		
Departamento	UTI PROMISSÃO		
OBS			

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO EX60%
16/05/21 - dom	18:41	20:08	21:08*	06:20	08:20		+01:12	-548:27
17/05/21 - seg							+01:12	-560:27
18/05/21 - ter	18:42	20:07	21:17	07:08	09:08		+01:12	-559:59
19/05/21 - qua							+01:12	-571:59
20/05/21 - qui							+01:12	-583:59
21/05/21 - sex							+01:12	-595:59
22/05/21 - sáb	18:39	20:05	21:00	06:25	08:25		+01:12	-595:59
23/05/21 - dom							+01:12	-607:59
24/05/21 - seg	18:25	20:01	21:03	06:25	08:25		+01:12	-607:59
25/05/21 - ter							+01:12	-619:59
26/05/21 - qua	18:31	19:58	21:00	06:28	08:28		+01:12	-619:59
27/05/21 - qui							+01:12	-631:59
28/05/21 - sex	17:53	20:19	21:21	05:31	07:31		+01:12	-632:11
29/05/21 - sáb							+01:12	-644:11
30/05/21 - dom							+01:12	-656:11
31/05/21 - seg							+01:12	-668:11
01/06/21 - ter	18:15	20:25	21:37	06:15	08:15		+01:12	-668:11
02/06/21 - qua							+01:12	-680:11
03/06/21 - qui	18:45	20:01	21:08	07:05	09:05		+01:12	-680:11
04/06/21 - sex							+01:12	-692:11
05/06/21 - sáb	19:05	20:56	21:57	06:50	08:50		+01:12	-692:11
06/06/21 - dom							+01:12	-704:11
07/06/21 - seg	18:37	19:51	20:48	06:36	08:36		+01:12	-704:11
08/06/21 - ter							+01:12	-716:11
09/06/21 - qua							+01:12	-728:11
10/06/21 - qui							+01:12	-740:11
11/06/21 - sex							+01:12	-752:11
12/06/21 - sáb							+01:12	-764:11
13/06/21 - dom							+01:12	-776:11
14/06/21 - seg							+01:12	-788:11
15/06/21 - ter	18:34	20:29	21:15	07:00*	09:00		+01:12	-787:19
TOTAIS					94:03	00:00	37:12 00:00	-787:19 00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**MARIA LAURA MARTINS**		
Nº Folha	3536	Nº PIS/PASEP	20778769180
CTPS	71261 315 SP	Admissão	22/05/2020
Função	ENFERMEIRA(O)		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ	EX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					+73:57	
17/05/21 - seg									+65:57	
18/05/21 - ter									+57:57	
19/05/21 - qua									+49:57	
20/05/21 - qui									+41:57	
21/05/21 - sex									+33:57	
22/05/21 - sáb									+33:57	
23/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					+33:57	
24/05/21 - seg									+25:57	
25/05/21 - ter									+17:57	
26/05/21 - qua									+09:57	
27/05/21 - qui									+01:57	
28/05/21 - sex									-06:03	
29/05/21 - sáb									-06:03	
30/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-06:03	
31/05/21 - seg									-14:03	
01/06/21 - ter									-22:03	
02/06/21 - qua									-30:03	
03/06/21 - qui									-38:03	
04/06/21 - sex									-46:03	
05/06/21 - sáb									-46:03	
06/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-46:03	
07/06/21 - seg									-54:03	
08/06/21 - ter									-62:03	
09/06/21 - qua									-70:03	
10/06/21 - qui									-78:03	
11/06/21 - sex									-86:03	
12/06/21 - sáb									-86:03	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-86:03	
14/06/21 - seg									-94:03	
15/06/21 - ter									-102:03	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-102:03	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MARIA LAURA MARTINS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES**		
Nº Folha	2342	Nº PIS/PASEP	12647271161
CTPS		Admissão	22/01/2018
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ	EX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-457:02	
17/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					-457:02	
18/05/21 - ter	12:58	14:53*	15:07*	19:25					-461:49	
19/05/21 - qua	13:03	14:53	15:07	19:03					-467:03	
20/05/21 - qui	13:05	15:02	15:18	19:04					-472:20	
21/05/21 - sex	12:58	15:14	15:29	19:04					-477:29	
22/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-477:29	
23/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-477:29	
24/05/21 - seg	12:55	15:02	15:17	19:01					-482:38	
25/05/21 - ter	12:56	15:02*	15:17*	19:00*					-487:49	
26/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
27/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
28/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
29/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
30/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
31/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
01/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
02/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
03/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
04/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
05/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
06/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
07/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
08/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
09/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
10/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
11/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
12/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
14/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
15/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					-487:49	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-487:49	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**ODAIR CAMPOS PEDRO**		
Nº Folha	2453	Nº PIS/PASEP	12744525156
CTPS		Admissão	21/08/2018
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom							+01:12	-327:48	
17/05/21 - seg	18:58	20:09	21:16	07:05	09:05		+01:12	-327:48	
18/05/21 - ter							+01:12	-339:48	
19/05/21 - qua	19:11	20:21	21:21*	07:08	09:08		+01:12	-339:48	
20/05/21 - qui							+01:12	-351:48	
21/05/21 - sex	18:47	20:07	21:07*	07:00	09:00		+01:12	-351:48	
22/05/21 - sáb	18:55	20:06	21:06	07:11	09:11		+01:12	-351:25	
23/05/21 - dom	18:53	20:09	21:06	07:00	09:00		+01:12	-351:25	
24/05/21 - seg							+01:12	-363:25	
25/05/21 - ter	18:45	20:45	22:01	07:17	09:16		+01:12	-363:25	
26/05/21 - qua							+01:12	-375:25	
27/05/21 - qui							+01:12	-387:25	
28/05/21 - sex							+01:12	-399:25	
29/05/21 - sáb							+01:12	-411:25	
30/05/21 - dom							+01:12	-423:25	
31/05/21 - seg	19:09	20:48	22:06	07:15	09:09		+01:12	-423:25	
01/06/21 - ter							+01:12	-435:25	
02/06/21 - qua	19:04	20:08	21:02	07:00*	09:00		+01:12	-435:07	
03/06/21 - qui							+01:12	-447:07	
04/06/21 - sex	18:44	20:28	21:28*	07:08	09:08		+01:12	-446:31	
05/06/21 - sáb							+01:12	-458:31	
06/06/21 - dom	19:01	20:13	21:03	07:12	09:12		+01:12	-457:57	
07/06/21 - seg							+01:12	-469:57	
08/06/21 - ter	18:50	20:09	21:09	08:18	11:30		+01:12	-468:27	
09/06/21 - qua							+01:12	-480:27	
10/06/21 - qui	18:55	20:09	21:09	07:08	09:08		+01:12	-480:07	
11/06/21 - sex							+01:12	-492:07	
12/06/21 - sáb							+01:12	-504:07	
13/06/21 - dom							+01:12	-516:07	
14/06/21 - seg	18:46	20:17	21:02	07:11	09:11		+01:12	-515:29	
15/06/21 - ter							+01:12	-527:29	
TOTAIS					120:58	00:00	37:12	00:00 -527:29	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

ODAIR CAMPOS PEDRO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**RENATA FERNANDES CARLIM**		
Nº Folha	2343	Nº PIS/PASEP	16694020849
CTPS		Admissão	22/01/2018
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
17/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
18/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
19/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
20/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
21/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
22/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
23/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
24/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
25/05/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
26/05/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
27/05/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
28/05/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
29/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
30/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
31/05/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
01/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
02/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
03/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
04/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
05/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
06/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
07/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
08/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
09/06/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
10/06/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
11/06/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
12/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
14/06/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
15/06/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:18	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-09:18 00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

RENATA FERNANDES CARLIM

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**RENATA FERREIRA**		
Nº Folha	26	Nº PIS/PASEP	12391814498
CTPS		Admissão	01/10/2010
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom							+01:12	-459:06	
17/05/21 - seg							+01:12	-471:06	
18/05/21 - ter	19:05	20:22	21:17	06:58	08:58		+01:12	-471:06	
19/05/21 - qua							+01:12	-483:06	
20/05/21 - qui	19:15	20:54	21:47	07:27	09:27		+01:12	-482:35	
21/05/21 - sex							+01:12	-494:35	
22/05/21 - sáb	19:09	20:20	21:09	07:05	09:05		+01:12	-494:16	
23/05/21 - dom							+01:12	-506:16	
24/05/21 - seg	19:17	20:31	21:25	07:12	09:12		+01:12	-506:16	
25/05/21 - ter							+01:12	-518:16	
26/05/21 - qua	19:13	20:45	21:44	07:00	09:00		+01:12	-518:16	
27/05/21 - qui							+01:12	-530:16	
28/05/21 - sex	19:07	20:45	21:40	07:00*	09:00		+01:12	-530:16	
29/05/21 - sáb							+01:12	-542:16	
30/05/21 - dom	19:04	20:19	21:17	07:00*	09:00		+01:12	-542:16	
31/05/21 - seg							+01:12	-554:16	
01/06/21 - ter	19:08	20:10	21:06	07:07	09:07		+01:12	-554:16	
02/06/21 - qua							+01:12	-566:16	
03/06/21 - qui	19:14	20:23	21:17	07:18	09:18		+01:12	-565:54	
04/06/21 - sex							+01:12	-577:54	
05/06/21 - sáb							+01:12	-589:54	
06/06/21 - dom							+01:12	-601:54	
07/06/21 - seg	19:05	20:30	21:22	07:00*	09:00		+01:12	-601:34	
08/06/21 - ter							+01:12	-613:34	
09/06/21 - qua	19:12	20:29	21:17	07:18	09:18		+01:12	-613:04	
10/06/21 - qui							+01:12	-625:04	
11/06/21 - sex							+01:12	-637:04	
12/06/21 - sáb							+01:12	-649:04	
13/06/21 - dom							+01:12	-661:04	
14/06/21 - seg							+01:12	-673:04	
15/06/21 - ter	18:59	20:29	21:21	07:00*	09:00		+01:12	-672:44	
TOTAIS					109:25	00:00	37:12	-672:44	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

RENATA FERREIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**ROGERIO TEOFILO E ABREU PEREIRA**		
Nº Folha	2975	Nº PIS/PASEP	12750172162
CTPS	022664 00269	Admissão	19/12/2019
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ	EX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	06:50*	11:38	12:32	18:40	03:10		+01:12		-481:36	
17/05/21 - seg							+01:12		-493:36	
18/05/21 - ter	07:00*	11:02	11:58	18:42	03:00		+01:12		-493:36	
19/05/21 - qua	06:51	10:59	11:59*	19:00*	03:09		+01:12		-493:15	
20/05/21 - qui	07:00*	10:57*	11:57	18:37	03:00		+01:12		-493:26	
21/05/21 - sex							+01:12		-505:26	
22/05/21 - sáb							+01:12		-517:26	
23/05/21 - dom							+01:12		-529:26	
24/05/21 - seg	06:43*	13:14	14:14*	19:00*	03:17		+01:12		-528:57	
25/05/21 - ter							+01:12		-540:57	
26/05/21 - qua	06:45*	11:09	12:23	18:45	03:15		+01:12		-540:57	
27/05/21 - qui							+01:12		-552:57	
28/05/21 - sex	06:42*	11:22	12:19	18:38	03:18		+01:12		-552:57	
29/05/21 - sáb							+01:12		-564:57	
30/05/21 - dom							+01:12		-576:57	
31/05/21 - seg							+01:12		-588:57	
01/06/21 - ter	06:40*	11:46	12:44	18:48	03:20		+01:12		-588:35	
02/06/21 - qua							+01:12		-600:35	
03/06/21 - qui	06:58*	11:17	12:17	18:32	03:02		+01:12		-600:49	
04/06/21 - sex							+01:12		-612:49	
05/06/21 - sáb	06:53*	11:28	12:24	18:47	03:07		+01:12		-612:49	
06/06/21 - dom							+01:12		-624:49	
07/06/21 - seg	07:03*	12:59	13:59*	18:40	02:57		+01:12		-625:00	
08/06/21 - ter							+01:12		-637:00	
09/06/21 - qua	07:06*	11:26	12:26	19:22	02:54		+01:12		-636:32	
10/06/21 - qui							+01:12		-648:32	
11/06/21 - sex	06:57*	10:51*	11:55	18:27	03:03		+01:12		-648:54	
12/06/21 - sáb							+01:12		-660:54	
13/06/21 - dom							+01:12		-672:54	
14/06/21 - seg							+01:12		-684:54	
15/06/21 - ter	07:00*	11:15	12:16	19:00*	03:00		+01:12		-684:54	
TOTAIS					43:32	00:00	37:12	00:00	-684:54	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

ROGERIO TEOFILO E ABREU PEREIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**ROGERIO VICTOR ROSADO**		
Nº Folha	2160	Nº PIS/PASEP	20778769962
CTPS	73957 00358	Admissão	04/10/2017
Função	FARMACEUTICO (A)		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ	EX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-308:59	
17/05/21 - seg									-316:59	
18/05/21 - ter									-324:59	
19/05/21 - qua									-332:59	
20/05/21 - qui									-340:59	
21/05/21 - sex									-348:59	
22/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-348:59	
23/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-348:59	
24/05/21 - seg									-356:59	
25/05/21 - ter									-364:59	
26/05/21 - qua									-372:59	
27/05/21 - qui									-380:59	
28/05/21 - sex									-388:59	
29/05/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-388:59	
30/05/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-388:59	
31/05/21 - seg									-396:59	
01/06/21 - ter									-404:59	
02/06/21 - qua									-412:59	
03/06/21 - qui									-420:59	
04/06/21 - sex									-428:59	
05/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-428:59	
06/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-428:59	
07/06/21 - seg									-436:59	
08/06/21 - ter									-444:59	
09/06/21 - qua									-452:59	
10/06/21 - qui									-460:59	
11/06/21 - sex									-468:59	
12/06/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					-468:59	
13/06/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					-468:59	
14/06/21 - seg									-476:59	
15/06/21 - ter									-484:59	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-484:59	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

ROGERIO VICTOR ROSADO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**SANDRA REGINA CORREIA BALBINO**		
Nº Folha	30	Nº PIS/PASEP	12557824188
CTPS		Admissão	03/11/2014
Função	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		
Departamento	UTI PROMISSÃO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	18:40	20:12	21:12*	07:30	09:30		+01:12	-236:18	
17/05/21 - seg							+01:12	-248:18	
18/05/21 - ter	18:32	20:30	21:27	07:25	09:25		+01:12	-247:10	
19/05/21 - qua							+01:12	-259:10	
20/05/21 - qui	18:58	21:20	21:55	07:34	09:34		+01:12	-257:59	
21/05/21 - sex							+01:12	-269:59	
22/05/21 - sáb	18:59	21:06	22:00	07:41	09:41		+01:12	-269:00	
23/05/21 - dom							+01:12	-281:00	
24/05/21 - seg	20:44	21:38	22:38*	07:23	08:45		+01:12	-282:09	
25/05/21 - ter							+01:12	-294:09	
26/05/21 - qua	18:49	20:45	21:44	07:18	09:18		+01:12	-293:38	
27/05/21 - qui							+01:12	-305:38	
28/05/21 - sex							+01:12	-317:38	
29/05/21 - sáb							+01:12	-329:38	
30/05/21 - dom	19:06	21:04	21:58	07:19	09:19		+01:12	-329:07	
31/05/21 - seg							+01:12	-341:07	
01/06/21 - ter	18:46	20:13	21:06	07:20	09:20		+01:12	-340:28	
02/06/21 - qua							+01:12	-352:28	
03/06/21 - qui	18:49	20:46	21:45	07:20	09:20		+01:12	-351:55	
04/06/21 - sex							+01:12	-363:55	
05/06/21 - sáb							+01:12	-375:55	
06/06/21 - dom							+01:12	-387:55	
07/06/21 - seg	18:52	20:39	21:31	07:30	09:30		+01:12	-387:05	
08/06/21 - ter							+01:12	-399:05	
09/06/21 - qua							+01:12	-411:05	
10/06/21 - qui							+01:12	-423:05	
11/06/21 - sex	19:05	20:35	21:20	07:25	09:25		+01:12	-422:13	
12/06/21 - sáb							+01:12	-434:13	
13/06/21 - dom	18:45*	20:10*	21:09*	07:30*	10:21		+01:12	-433:30	
14/06/21 - seg							+01:12	-445:30	
15/06/21 - ter	18:59	20:35	21:39	07:00*	09:00		+01:12	-445:30	
TOTAIS					122:28	00:00	37:12	00:00	-445:30 00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

SANDRA REGINA CORREIA BALBINO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA(**		
Cnpj	45.349.461/0005-36		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	**SHAWANA DE SOUZA**		
Nº Folha	31	Nº PIS/PASEP	19034161407
CTPS		Admissão	07/07/2014
Função	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		
Departamento	UTI PROMISSÃO		
OBS			

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	EX60%
16/05/21 - dom	07:00*	12:58	13:58*	19:37	03:00		+01:12	-485:09	
17/05/21 - seg							+01:12	-497:09	
18/05/21 - ter							+01:12	-509:09	
19/05/21 - qua							+01:12	-521:09	
20/05/21 - qui							+01:12	-533:09	
21/05/21 - sex							+01:12	-545:09	
22/05/21 - sáb	07:20*	12:18	12:51	19:38	02:40		+01:12	-544:12	
23/05/21 - dom	07:18*	12:00*	13:00*	19:28	02:42		+01:12	-543:50	
24/05/21 - seg							+01:12	-555:50	
25/05/21 - ter	19:20	21:00*	22:00*	08:00	10:00		+01:12	-554:58	
26/05/21 - qua							+01:12	-566:58	
27/05/21 - qui							+01:12	-578:58	
28/05/21 - sex	19:06	20:23	20:59	07:24	09:24		+01:12	-578:04	
29/05/21 - sáb	18:53	20:16	20:57	08:00	11:12		+01:12	-576:33	
30/05/21 - dom							+01:12	-588:33	
31/05/21 - seg	19:12	21:29	22:29*	07:49	09:20		+01:12	-587:44	
01/06/21 - ter							+01:12	-599:44	
02/06/21 - qua							+01:12	-611:44	
03/06/21 - qui	07:04*	12:00*	13:00*	19:41	02:56		+01:12	-610:55	
04/06/21 - sex	07:00*	12:00*	13:00*	19:05	03:00		+01:12	-610:38	
05/06/21 - sáb	07:00*	12:00*	13:00*	19:18	03:00		+01:12	-610:08	
06/06/21 - dom	07:00*	12:00*	13:00*	19:42	03:00		+01:12	-609:14	
07/06/21 - seg							+01:12	-621:14	
08/06/21 - ter							+01:12	-633:14	
09/06/21 - qua	19:13	20:58	21:41	07:00*	09:00		+01:12	-632:58	
10/06/21 - qui							+01:12	-644:58	
11/06/21 - sex							+01:12	-656:58	
12/06/21 - sáb							+01:12	-668:58	
13/06/21 - dom							+01:12	-680:58	
14/06/21 - seg	19:20	20:49	22:01	07:33	09:32		+01:12	-680:58	
15/06/21 - ter							+01:12	-692:58	
TOTAIS					78:46	00:00	37:12	-692:58	00:00

(*) - Batida lançada manualmente (¨) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

SHAWANA DE SOUZA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio