

Prestação de Contas

Janeiro
2021
1/2

Promissão

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP

CONCILIAÇÃO BANCARIA



Empresa: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
 CNPJ: 45.349.461/0001-02
 Período: 01/01/2021 a 31/01/2021
 Convênio: Promissão
 Convênio n 00004/2021

Banco Do Brasil
 Ag: 148-1
 CC: 38500-X

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
30/11/2020	Saldo Anterior	R\$			R\$
04/01/2021	Carlos Cesar Bachiega	Nota Fiscal nº 493	R\$ 230,00		-R\$ 230,00
04/01/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 24699881	R\$ 1.036,14		-R\$ 1.266,14
04/01/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 24699883	R\$ 17.016,10		-R\$ 18.282,24
04/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1139391	R\$ 500,00		-R\$ 18.782,24
04/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 118105	R\$ 627,37		-R\$ 19.409,61
04/01/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1376930	R\$ 3.180,00		-R\$ 22.589,61
04/01/2021	Resgate da Aplicação			R\$ 22.589,61	R\$ -
05/01/2021	Drogaria Geral de Promissão Ltda	Nota Fiscal nº 3063	R\$ 110,76		-R\$ 110,76
05/01/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 157	R\$ 23.460,50		-R\$ 23.571,26
05/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 120710	R\$ 656,00		-R\$ 24.227,26
05/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1141445	R\$ 188,00		-R\$ 24.415,26
05/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 120703	R\$ 190,97		-R\$ 24.606,23
05/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 120671	R\$ 2.908,21		-R\$ 27.514,44
05/01/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 485063	R\$ 1.294,45		-R\$ 28.808,89
05/01/2021	Cristalia Produtos Químicos Farmaceuticos Ltda	Nota Fiscal nº 2819088	R\$ 425,60		-R\$ 29.234,49
05/01/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 148932	R\$ 578,08		-R\$ 29.812,57
05/01/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 487102	R\$ 569,67		-R\$ 30.382,24
05/01/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 158384	R\$ 274,80		-R\$ 30.657,04
05/01/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1372710	R\$ 466,40		-R\$ 31.123,44
05/01/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1379489	R\$ 671,66		-R\$ 31.795,10
05/01/2021	Tarifa Bancária	10	R\$ 100,00		-R\$ 31.895,10
05/01/2021	Tarifa Bancária	890.051.100.018.413	R\$ 60,00		-R\$ 31.955,10
05/01/2021	Resgate da Aplicação			R\$ 31.955,10	R\$ -
06/01/2021	Tarifa Bancária	840.061.201.872.243	R\$ 67,75		-R\$ 67,75
06/01/2021	Resgate da Aplicação			R\$ 67,75	R\$ -
07/01/2021	Repasse Público			R\$ 334.417,75	R\$ 334.417,75
07/01/2021	Adriana Simone de Moraes	Folha de Pagamento	R\$ 1.853,29		R\$ 332.564,46
07/01/2021	Ana Alice Silva Pazin	Folha de Pagamento	R\$ 1.365,03		R\$ 331.199,43
07/01/2021	Andre Luiz de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 3.965,51		R\$ 327.233,92
07/01/2021	Antonio Marcos Esteves	Folha de Pagamento	R\$ 2.242,18		R\$ 324.991,74
07/01/2021	Aparecida Cardoso do Nascimento	Folha de Pagamento	R\$ 973,29		R\$ 324.018,45
07/01/2021	Aretuza Fernandes de Castro Ribeiro	Folha de Pagamento	R\$ 3.495,91		R\$ 320.522,54
07/01/2021	Beatriz Santos Ramos	Folha de Pagamento	R\$ 1.573,81		R\$ 318.948,73
07/01/2021	Cristiana Aranha	Folha de Pagamento	R\$ 1.313,91		R\$ 317.634,82
07/01/2021	Eduarda Lucio Gabilo Sandes	Folha de Pagamento	R\$ 2.557,12		R\$ 315.077,70
07/01/2021	Fabiana Xavier dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 1.420,45		R\$ 313.657,25
07/01/2021	Gislaine Cristina Herreira Fresneda	Folha de Pagamento	R\$ 1.547,52		R\$ 312.109,73
07/01/2021	Guilherme Henrique Costa Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.544,60		R\$ 310.565,13
07/01/2021	Guilherme Tavares Gonçalves	Folha de Pagamento	R\$ 2.111,05		R\$ 308.454,08
07/01/2021	Karina Zimiani Donalsonso	Folha de Pagamento	R\$ 4.272,39		R\$ 304.181,69
07/01/2021	Larissa de Souza Rodrigues	Folha de Pagamento	R\$ 1.446,57		R\$ 302.735,12
07/01/2021	Leandro Bezerra da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.152,12		R\$ 301.583,00
07/01/2021	Lidiane Merce da Silva Leal	Folha de Pagamento	R\$ 1.817,95		R\$ 299.765,05
07/01/2021	Lilian Carla Fernandes	Folha de Pagamento	R\$ 2.595,52		R\$ 297.169,53
07/01/2021	Luzia de Almeida Pereira	Folha de Pagamento	R\$ 2.820,97		R\$ 294.348,56
07/01/2021	Marcia Aparecida Morilhas	Folha de Pagamento	R\$ 2.853,15		R\$ 291.495,41
07/01/2021	Marcia Maria Barbosa de Candio	Folha de Pagamento	R\$ 1.849,31		R\$ 289.646,10
07/01/2021	Maria Angelica Prado Lamonato Santana	Folha de Pagamento	R\$ 2.122,46		R\$ 287.523,64
07/01/2021	Maria Laura Martins	Folha de Pagamento	R\$ 3.520,17		R\$ 284.003,47
07/01/2021	Michelle Gouveia Gonçalves	Folha de Pagamento	R\$ 1.548,03		R\$ 282.455,44
07/01/2021	Odair Campos Pedro	Folha de Pagamento	R\$ 756,94		R\$ 281.698,50
07/01/2021	Renata Fernandes Carlim	Folha de Pagamento	R\$ 1.547,03		R\$ 280.151,47
07/01/2021	Renata Ferreira	Folha de Pagamento	R\$ 2.611,09		R\$ 277.540,38
07/01/2021	Rogério Teófilo de Abreu	Folha de Pagamento	R\$ 1.891,50		R\$ 275.648,88
07/01/2021	Rogério Victor Rosado	Folha de Pagamento	R\$ 4.047,51		R\$ 271.601,37
07/01/2021	Sandra Regina Correia Balbino	Folha de Pagamento	R\$ 3.732,71		R\$ 267.868,66
07/01/2021	Shawana de Souza	Folha de Pagamento	R\$ 3.761,94		R\$ 264.106,72
07/01/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 11.717,20		R\$ 252.389,52
07/01/2021	Aplicação Financeira		R\$ 252.389,52		-R\$ 0,00
08/01/2021	Lucas Moreira	Folha de Pagamento	R\$ 1.544,74		-R\$ 1.544,74
08/01/2021	Luiz Gustavo	Folha de Pagamento	R\$ 1.351,95		-R\$ 2.896,69
08/01/2021	Eduardo Lopes dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 1.707,33		-R\$ 4.604,02
08/01/2021	Gregory Aguiar de Almeida	Folha de Pagamento	R\$ 1.538,66		-R\$ 6.142,68
08/01/2021	Alessandra de Macedo	Folha de Pagamento	R\$ 2.198,30		-R\$ 8.340,98
08/01/2021	Jorge Luiz de Moura	Folha de Pagamento	R\$ 1.548,58		-R\$ 9.889,56
08/01/2021	Natalice Overta	Folha de Pagamento	R\$ 1.147,46		-R\$ 11.037,02
08/01/2021	Tarifa Bancária	870.081.100.326.203	R\$ 105,40		-R\$ 11.142,42
08/01/2021	Resgate da Aplicação			R\$ 11.142,42	-R\$ 0,00
11/01/2021	Samtronic Indústria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 7757	R\$ 5.093,11		-R\$ 5.093,11
11/01/2021	Fit Telecom Ltda	Nota Fiscal nº 52712635	R\$ 179,90		-R\$ 5.273,01
11/01/2021	Thomson Reuters Brasil	Nota Fiscal nº 1405931	R\$ 2.339,80		-R\$ 7.612,81
11/01/2021	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda Epp	Nota Fiscal nº 70415	R\$ 2.161,20		-R\$ 9.774,01
11/01/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 129353	R\$ 680,00		-R\$ 10.454,01
11/01/2021	Fit Telecom Ltda	Nota Fiscal nº 57532426	R\$ 10,00		-R\$ 10.464,01

11/01/2021	Fit Telecom Ltda	Nota Fiscal nº 57532415	R\$ 20,40		-R\$ 10.484,41
11/01/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1377882	R\$ 1.761,14		-R\$ 12.245,55
11/01/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 149010	R\$ 4.968,99		-R\$ 17.214,54
11/01/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 486925	R\$ 1.792,30		-R\$ 19.006,84
11/01/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 488547	R\$ 598,80		-R\$ 19.605,64
11/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 128845	R\$ 1.136,23		-R\$ 20.741,87
11/01/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 158846	R\$ 316,60		-R\$ 21.058,47
11/01/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1375191	R\$ 616,77		-R\$ 21.675,24
11/01/2021	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Nota Fiscal nº 5225798	R\$ 454,50		-R\$ 22.129,74
11/01/2021	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	Nota Fiscal nº 70	R\$ 4.865,23		-R\$ 26.994,97
11/01/2021	Resgate da Aplicação			R\$ 26.994,97	-R\$ 0,00
14/01/2021	Fabiana Xavier dos Santos	Férias	R\$ 2.914,61		-R\$ 2.914,61
14/01/2021	Marcia Maria Barbosa de Candio	Férias	R\$ 5.930,06		-R\$ 8.844,67
14/01/2021	Karina Zimiani Donalsonso	Férias	R\$ 7.348,29		-R\$ 16.192,96
14/01/2021	Guilherme Tavares Gonçalves	Férias	R\$ 2.983,04		-R\$ 19.176,00
14/01/2021	Aretuza Fernandes de Castro Ribeiro	Férias	R\$ 4.186,85		-R\$ 23.362,85
14/01/2021	Resgate da Aplicação			R\$ 23.362,85	-R\$ 0,00
15/01/2021	Tarifa Bancária	890.151.100.349.174	R\$ 17,00		-R\$ 17,00
15/01/2021	Resgate da Aplicação			R\$ 17,00	-R\$ 0,00
18/01/2021	EDR Comercio de Equipamentos Medicos Hopsitalar Ltda	Nota Fiscal nº 2120	R\$ 350,00		-R\$ 350,00
18/01/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 129789	R\$ 680,00		-R\$ 1.030,00
18/01/2021	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Nota Fiscal nº 5235749	R\$ 261,13		-R\$ 1.291,13
18/01/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 154792	R\$ 917,18		-R\$ 2.208,31
18/01/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 154820	R\$ 2.223,26		-R\$ 4.431,57
18/01/2021	Resgate da Aplicação			R\$ 4.431,57	-R\$ 0,00
20/01/2021	Unilab Laboratório de Análises Clínicas de Lins	Nota Fiscal nº 1392	R\$ 1.477,08		-R\$ 1.477,08
20/01/2021	Sinconnect - Tecnologia de Informações	Nota Fiscal nº 6700-1	R\$ 864,00		-R\$ 2.341,08
20/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 124839	R\$ 630,00		-R\$ 2.971,08
20/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1149095	R\$ 410,90		-R\$ 3.381,98
20/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 126103	R\$ 1.772,95		-R\$ 5.154,93
20/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1145219	R\$ 365,94		-R\$ 5.520,87
20/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 127333	R\$ 322,00		-R\$ 5.842,87
20/01/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 490057	R\$ 2.111,65		-R\$ 7.954,52
20/01/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1382844	R\$ 545,93		-R\$ 8.500,45
20/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 131809	R\$ 180,84		-R\$ 8.681,29
20/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 131671	R\$ 2.905,63		-R\$ 11.586,92
20/01/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 159279	R\$ 883,90		-R\$ 12.470,82
20/01/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 139481	R\$ 547,30		-R\$ 13.018,12
20/01/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1381487	R\$ 523,40		-R\$ 13.541,52
20/01/2021	Ministério da Fazenda	DARF-Código da receita - 0561	R\$ 5.035,53		-R\$ 18.577,05
20/01/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 541,79		-R\$ 19.118,84
20/01/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 8.009,51		-R\$ 27.128,35
20/01/2021	Ministério da Fazenda	DARF-Código da receita - 1708	R\$ 1.529,84		-R\$ 28.658,19
20/01/2021	Ministério da Fazenda	DARF-Código da receita - 5952	R\$ 4.742,50		-R\$ 33.400,69
20/01/2021	Destra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1807	R\$ 1.173,12		-R\$ 34.573,81
20/01/2021	Automatizações Seculo XXI Tratamento de Dados Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 26857	R\$ 97,50		-R\$ 34.671,31
20/01/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 377	R\$ 90.617,99		-R\$ 125.289,30
20/01/2021	Resgate da Aplicação			R\$ 125.289,30	-R\$ -
20/01/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 381	R\$ 87.802,50		-R\$ 87.802,50
21/01/2021	Resgate da Aplicação			R\$ 87.802,50	-R\$ -
25/01/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Medicas Ltda Me	Nota Fiscal nº 18019	R\$ 2.426,18		-R\$ 2.426,18
25/01/2021	Resgate da Aplicação			R\$ 2.426,18	-R\$ -
26/01/2021	Calejon & Calejon Ltda	Nota Fiscal nº 11634	R\$ 85,05		-R\$ 85,05
26/01/2021	Resgate da Aplicação			R\$ 85,05	-R\$ -
27/01/2021	Ronaldo Luciano da Silva	Nota Fiscal nº 115	R\$ 351,00		-R\$ 351,00
27/01/2021	João Bosco Ferrara Me	Nota Fiscal nº 6937	R\$ 250,00		-R\$ 601,00
27/01/2021	Resgate da Aplicação			R\$ 601,00	-R\$ -
29/01/2021	Resgate da Aplicação			R\$ 558.410,27	-R\$ 558.410,27

Promissão, 19 de fevereiro de 2021.

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

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



G3382914252594381
29/01/2021 14:42:13

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
22/12/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/01/2021		0148	99015	470 Transferência enviada 04/01 0148 24432-5 CARLOS CESAR B	550.148.000.024.432	230,00 D	
04/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto TICKET SERVICOS S/A	10.401	1.036,14 D	
04/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto TICKET SERVICOS S/A	10.402	17.016,10 D	
04/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	10.403	500,00 D	
04/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	10.404	627,37 D	
04/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	10.405	3.180,00 D	
04/01/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	22.589,61 C	0,00 C
05/01/2021		0148	99015	470 Transferência enviada 05/01 0148 5406-2 DROGARIA GERAL	550.148.000.005.406	110,76 D	
05/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI	10.501	23.460,50 D	
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	10.502	656,00 D	
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	10.503	188,00 D	
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	10.504	190,97 D	
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	10.505	2.908,21 D	
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	10.506	1.294,45 D	
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT	10.507	425,60 D	
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	10.508	578,08 D	
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	10.509	569,67 D	
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BIRIPEL EMBALAGENS LTDA	10.510	274,80 D	
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	10.511	466,40 D	
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	10.512	671,66 D	
05/01/2021		0000	13113	170 Tarifa Modulo Cobrança referente 05/01/2021	10	100,00 D	
05/01/2021		0000	13113	170 Tarifa Modulo Cobrança referente 05/01/2021	890.051.100.018.413	60,00 D	
05/01/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	31.955,10 C	0,00 C
06/01/2021		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 06/01/2021	840.061.201.872.243	67,75 D	
06/01/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	67,75 C	0,00 C
07/01/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária 463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL	202.101.060.009.292	334.417,75 C	
07/01/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	4.365	70.311,03 D	

07/01/2021	0000	13105 375 Impostos	10.701	11.717,20 D
		FGTS ARRECADACAO GRF		
07/01/2021	0000	00000 345 BB RF CP Aut Empresa	5	252.389,52 D 0,00 C
08/01/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.058.000.067.966	1.544,74 D
		08/01 0058 67966-6 LUCAS MOREIRA		
08/01/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.026.572	1.351,95 D
		08/01 0148 26572-1 LUIZ GUSTAVO D		
08/01/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.107.117	1.707,33 D
		08/01 0148 107117-3 EDUARDO LOPES		
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.801	1.538,66 D
		341 0218 40799694819 GREGORY AGUIAR DE		
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.802	2.198,30 D
		341 6413 06720937820 ALESSANDRA DE MAC		
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.803	1.548,58 D
		341 0460 39505873816 JORGE LUIZ DE MOU		
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.804	1.147,46 D
		033 0629 02945000814 NATALICE OVERTA N		
08/01/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	870.081.100.326.203	105,40 D
		Cobrança referente 08/01/2021		
08/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	11.142,42 C 0,00 C
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.101	5.093,11 D
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.102	179,90 D
		FIT TELECOM LTDA.		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.103	2.339,80 D
		THOMSON REUTERS BRAS		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.104	2.161,20 D
		BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.105	680,00 D
		BIOMEDICAL		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.106	10,00 D
		FIT TELECOM LTDA.		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.107	20,40 D
		FIT TELECOM LTDA.		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.108	1.761,14 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.109	4.968,99 D
		BANCO SOFISA S/A		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.110	1.792,30 D
		BANCO SOFISA S/A		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.111	598,80 D
		BANCO SOFISA S/A		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.112	1.136,23 D
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.113	316,60 D
		BIRIPEL EMBALAGENS LTDA		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.114	616,77 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.115	454,50 D
		REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD		
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.116	4.865,23 D
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP		
11/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	26.994,97 C 0,00 C
14/01/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	1.701	23.362,85 D
14/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	23.362,85 C 0,00 C
15/01/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.151.100.349.174	17,00 D
		Cobrança referente 15/01/2021		
15/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	17,00 C 0,00 C
18/01/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	553.235.000.033.972	350,00 D
		18/01 3235 33972-5 EDR COMERCIO D		
18/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.801	680,00 D
		BIOMEDICAL		
18/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.802	261,13 D
		REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD		
18/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.803	917,18 D

18/01/2021	0000	BANCO SOFISA S/A 13105 109 Pagamento de Boleto	11.804	2.223,26 D
18/01/2021	0000	BANCO SOFISA S/A 00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	4.431,57 C 0,00 C
20/01/2021	0148	99015 470 Transferência enviada 550.058.000.072.625		1.477,08 D
20/01/2021	0000	20/01 0058 72625-7 UNILAB - LABOR 13105 109 Pagamento de Boleto	12.001	864,00 D
20/01/2021	0000	SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO 13105 109 Pagamento de Boleto	12.002	630,00 D
20/01/2021	0000	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM 13105 109 Pagamento de Boleto	12.003	410,90 D
20/01/2021	0000	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM 13105 109 Pagamento de Boleto	12.004	1.772,95 D
20/01/2021	0000	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM 13105 109 Pagamento de Boleto	12.005	365,94 D
20/01/2021	0000	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM 13105 109 Pagamento de Boleto	12.006	322,00 D
20/01/2021	0000	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM 13105 109 Pagamento de Boleto	12.007	2.111,65 D
20/01/2021	0000	BANCO SOFISA S/A 13105 109 Pagamento de Boleto	12.008	545,93 D
20/01/2021	0000	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS 13105 109 Pagamento de Boleto	12.009	180,84 D
20/01/2021	0000	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM 13105 109 Pagamento de Boleto	12.010	2.905,63 D
20/01/2021	0000	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM 13105 109 Pagamento de Boleto	12.011	883,90 D
20/01/2021	0000	BIRIPEL EMBALAGENS LTDA 13105 109 Pagamento de Boleto	12.012	547,30 D
20/01/2021	0000	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM 13105 109 Pagamento de Boleto	12.013	523,40 D
20/01/2021	0000	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS 13105 375 Impostos	12.014	5.035,53 D
20/01/2021	0000	RFB- DARF PRETO CALCULADO 13105 196 INSS Arrecadação	12.015	541,79 D
20/01/2021	0000	GPS- Ident.: 45349461000536 - 12/2020 13105 196 INSS Arrecadação	12.016	8.009,51 D
20/01/2021	0000	GPS- Ident.: 45349461000536 - 12/2020 13105 375 Impostos	12.017	1.529,84 D
20/01/2021	0000	DARF - 45.349.461/0001-02 -1708 13105 375 Impostos	12.018	4.742,50 D
20/01/2021	0000	DARF - 45.349.461/0001-02 -5952 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.019	1.173,12 D
20/01/2021	0000	341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.020	97,50 D
20/01/2021	0000	756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.021	90.617,99 D
20/01/2021	0000	341 0049 026392666000126 WINTER - GEST 00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	125.289,30 C 0,00 C
21/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.101	87.802,50 D
21/01/2021	0000	341 0049 026392666000126 WINTER - GEST 00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	87.802,50 C 0,00 C
25/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.501	2.426,18 D
25/01/2021	0000	EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME 00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	2.426,18 C 0,00 C
26/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.601	85,05 D
26/01/2021	0000	RELOPONTO 00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	85,05 C 0,00 C
27/01/2021	0148	99015 470 Transferência enviada 556.600.000.009.819		351,00 D
27/01/2021	0000	27/01 6600 9819-1 RONALDO LUCIAN 13105 109 Pagamento de Boleto	12.701	250,00 D
27/01/2021	0000	JOAO BOSCO FERRARA - ME 00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	601,00 C 0,00 C
29/01/2021	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C

Valores bloqueados

DEMAIS VALORES BLOQ.

629,52

Invest.com Resgate Autom.

558.410,27 C

Saldo

558.410,27 C

Juros *

0,00

Data de Debito de Juros

29/01/2021

IOF *

0,00

Data de Debito de IOF

01/02/2021

Saldo de fundos de investimento

BB Automático Empres

558.431,88

OBSERVAÇÕES:

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato investimentos financeiros - mensal

G3382914252594381
29/01/2021 14:43:32

Cliente

Agência 148-1
Conta 38500-X ASSOCIACAO B BILAC
Mês/ano referência JANEIRO/2021

BB Automático Empres - CNPJ: .071.477/0001-68

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2020	SALDO ANTERIOR	642.751,54			64.097,595392		
04/01/2021	RESGATE	22.589,61	0,65		2.252,776276	10,027742319	61.844,819116
	Aplicação 06/10/2020	22.589,61	0,65		2.252,776276		
05/01/2021	RESGATE	31.955,10	0,95		3.186,751826	10,027781183	58.658,067290
	Aplicação 06/10/2020	31.955,10	0,95		3.186,751826		
06/01/2021	RESGATE	67,75			6,756177	10,027861080	58.651,311113
	Aplicação 06/10/2020	67,75			6,756177		
07/01/2021	APLICAÇÃO	252.389,52			25.168,707642	10,027909402	83.820,018755
08/01/2021	RESGATE	11.142,42	0,37		1.111,171517	10,027965830	82.708,847238
	Aplicação 06/10/2020	11.030,44	0,37		1.100,004879		
	Aplicação 06/11/2020	111,98			11,166638		
11/01/2021	RESGATE	26.994,97	0,92		2.692,046461	10,028017864	80.016,800777
	Aplicação 06/11/2020	26.994,97	0,92		2.692,046461		
14/01/2021	RESGATE	23.362,85	0,88		2.329,811173	10,028164630	77.686,989604
	Aplicação 06/11/2020	23.362,85	0,88		2.329,811173		
15/01/2021	RESGATE	17,00			1,695218	10,028210551	77.685,294386
	Aplicação 06/11/2020	17,00			1,695218		
18/01/2021	RESGATE	4.431,57	0,17		441,925153	10,028259233	77.243,369233
	Aplicação 06/11/2020	4.431,57	0,17		441,925153		
20/01/2021	RESGATE	125.289,30	5,31		12.494,013336	10,028371719	64.749,355897
	Aplicação 06/11/2020	125.289,30	5,31		12.494,013336		
21/01/2021	RESGATE	87.802,50	3,80		8.755,753490	10,028411615	55.993,602407
	Aplicação 06/11/2020	87.802,50	3,80		8.755,753490		
25/01/2021	RESGATE	2.426,18	0,11		241,938712	10,028531503	55.751,663695
	Aplicação 06/11/2020	2.426,18	0,11		241,938712		
26/01/2021	RESGATE	85,05			8,480763	10,028579044	55.743,182932
	Aplicação 06/11/2020	85,05			8,480763		
27/01/2021	RESGATE	601,00	0,02		59,930333	10,028644502	55.683,252599
	Aplicação 06/11/2020	601,00	0,02		59,930333		
29/01/2021	SALDO ATUAL	558.431,88			55.683,252599		55.683,252599

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	642.751,54
APLICAÇÕES (+)	252.389,52
RESGATES (-)	336.765,30
RENDIMENTO BRUTO (+)	69,30
IMPOSTO DE RENDA (-)	13,18
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	56,12
SALDO ATUAL =	558.431,88
Disponível p/ Resg =	558.410,27
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	14,42
IR complementar =	1,88
IOF estimado =	5,31

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
06/11/2020	909.014.806	318.021,60	31.719,986159	4.682,814977
04/12/2020	909.014.804	259.012,46	25.831,729980	25.831,729980
07/01/2021	909.014.807	252.389,52	25.168,707642	25.168,707642

Valor da Cota

31/12/2020 10,027701256

29/01/2021 10,028722393

Rentabilidade

No mês	0,0101
No ano	0,0101
Últimos 12 meses	0,3966

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 29/01/2021 - Cota: 10,028722393

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

04/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:49:41
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	04/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.024.432
VALOR TOTAL	230,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CARLOS CESAR BACHIEGA
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 24.432-5
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR. AUTENTICACAO	F.961.EEF.CD2.B74.421
------------------	-----------------------

Convênio nº 00004/2021
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
493
 Código de Verificação de Autenticidade
3EJ6ZNJBN
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/12/2020 às 13:56:50
 Chave de Acesso
658339W1T3HIZ8UTUVDW4U23TR4CMC8I

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Competência 03/12/2020
		Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN	

Para certificação da autenticidade acesse
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br>
 :5661/issweb, menu consultas e informe os
 dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ
18.031.944/0001-91
 RG/Inscrição Estadual
5211
 Inscrição Municipal
00032761
 Cadastro
CARLOS CESAR BACHIEGA 349.937.418-80
 Nome/Razão Social
 Logradouro
AV OLIVIO EVARISTO DA SILVA, 42
 Complemento
JARDIM MARILUZ
 Bairro
 CEP
16370-000
 Cidade
PROMISSÃO-SP
 Telefone
 E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento
45.349.461/0001-02
 RG/Inscrição Estadual
 Inscrição Municipal
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
 Nome/Razão Social
 Logradouro
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
 Complemento
Jardim Ariano
 Bairro
 CEP/Cod.Postal
16400-400
 Cidade/Pais
LINS - SP
 Telefone
14 35325198
 E-mail
ebatista@ahbb.org.br; clisato@ahbb.org.br;

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00000	SERV	MANUTENCAO EM CONDENSADORA, TROCA DE CABO DE COMUNICAÇÃO, ATUADOR DE POTENCIA DO CAPACITOR	230,00000	R\$ 230,00

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.02

Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil,

Aliquota
0.00%
 Atividade Município
00000700000002
 Código CNAE
4322302
 Código da Obra
 Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 230,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 230,00	R\$ 0,00	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\$ 230,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CARLOS CESAR BACHIEGA 349.937.418-80** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **493** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3EJ6ZNJBN**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Emissão de comprovantes

G3382914252594381
29/01/2021 14:43:06

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:57
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090326090488293781658220009584900000103614

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 10.401

DATA DE VENCIMENTO 04/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.036,14

VALOR COBRADO 1.036,14

NR.AUTENTICACAO 8.B0A.A01.3BE.179.E2B

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 587502 Série C7, emitido em 25/11/2020	Número da Nota 24699881			
	Data e Hora de Emissão 26/11/2020 01:05:40 Código de Verificação CBLZ-2UYQ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A. Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 6 R\$1.060,53 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$24,39 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23057005 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: 04/01/2021 VALOR TOTAL: R\$1.036,14				
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 587502 Série C7, emitido em 25/11/2020;				

Convênio nº 00004/2021
 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 DÉBITO

Número
587502-ND

Data de Emissão
25/11/2020

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 6 R\$1.060,53
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$24,39
Ped.:23057005 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

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

VALOR TOTAL: R\$ 1.036,14

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

587502-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 1.036,14

FORMA DE PAGAMENTO

04/01/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 587502 de 25/11/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 790059

Realizado em: 24/11/2020

Valor (R\$): 1.060,53

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\$): 1.060,53

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 6

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
340.698.778-86	34069877886	ANA ALICE SILVA PAZIN	AHBB PROMISSAO				R\$ 158,47
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\$ 158,47
405.914.448-79	40591444879	MARIA LAURA MARTINS	AHBB PROMISSAO				R\$ 280,37
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\$ 158,47

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO		01/12/2020	6	R\$ 1.060,53
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 1.060,53

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	R\$ -24,39	1	-R\$ 24,39

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

TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO	-R\$ 24,39
---------------------------	------------

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
-------------------	-----------

Total de Benefícios R\$ 1.060,53

Taxas -R\$ 24,39

TOTAL R\$ 1.036,14

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:57
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090326077147293781658220009884900001701610

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 10.402

DATA DE VENCIMENTO 04/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 17.016,10

VALOR COBRADO 17.016,10

NR.AUTENTICACAO 9.42F.EF8.934.049.233

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20201209u47866934000174 RPS Nº 586145 Série C7, emitido em 25/11/2020	Número da Nota 24699883			
	Data e Hora de Emissão 26/11/2020 01:05:44 Código de Verificação BUUF-22QI			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 42 R\$17.328,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$311,90 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23057002 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: 04/01/2021 VALOR TOTAL: R\$17.016,10				
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 586145 Série C7, emitido em 25/11/2020;				

Convênio nº 00004/2021
 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 DÉBITO

Número
586145-ND

Data de Emissão
25/11/2020

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 42 R\$17.328,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$311,90
Ped.:23057002 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

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

VALOR TOTAL: R\$ 17.016,10

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

586145-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 17.016,10

FORMA DE PAGAMENTO

04/01/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 586145 de 25/11/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 790057

Realizado em: 24/11/2020

Valor (R\$): 17.328,00

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\$): 17.328,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 42

Data de Entrega: 01/12/2020

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
340.698.778-86	34069877886	ANA ALICE SILVA PAZIN	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
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
323.854.508-60	32385450860	FABIANA XAVIER SANTOS	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
482.958.838-10	48295883810	GUILHERME H C SILVA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
380.361.798-73	38036179873	GUILHERME T GONCALVES	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Tipo de Despesa: Custeio
Valor dos Benefícios (R\$): 17.328,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 42

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
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
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
299.351.608-66	29935160866	LEANDRO BEZERRA DA SILVA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
324.444.418-00	1868	LIDIANE MERCE SILVA LEAL	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
365.098.118-12	14	LILIAN CARLA FERNANDES	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
429.971.978-64	42997197864	LUCAS MOREIRA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
393.654.448-45	39365444845	LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
215.502.518-13	18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	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
029.450.008-14	2945000814	NATALICE O N BONFIM	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
216.869.928-31	2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
484.857.458-76	48485745876	RAUL G C CAMILO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
294.359.668-02	29435966802	RENATA FERNANDES CARLIM	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
402.114.408-09	2160	ROGERIO VICTOR ROSADO	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

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO		01/12/2020	42	R\$ 17.328,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	42
					R\$ 17.328,00
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -311,90	1	-R\$ 311,90		
TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO					-R\$ 311,90
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 17.328,00
Taxas					-R\$ 311,90
TOTAL					R\$ 17.016,10

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:57
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190616544266323359300002034312984870000050000

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 10.403

NOSSO NUMERO 6165426632

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 01/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 500,00

VALOR COBRADO 500,00

NR. AUTENTICACAO 9.C5D.362.A9A.9DD.D06

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. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP 75.709-616

TELEFONES
ESTOCQUE CATALÃO (84) 3442-5081
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 1139391
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5220 1104 0278 9400 0326 5500 1001 1393 9110 0016 7656

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

152203582427935 17/11/2020 15:18:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

17/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

17/11/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:04

FATURA / DUPLICATA

001 01/01/2021 500,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
416,65	50,00	0,00	0,00	500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO			UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 2,00	PESO LÍQUIDO 2,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
35968	OPRAZON 40MG 20/10ML.DIL.- BLAU (Lote: 20-100415, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049069	520	6108	CX	1	500,0000	500,00	416,65	50,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ENDEREÇO AV EURIÇO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF,ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 - EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 30,00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 50,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 50,00
Pedido: 1219382
Representante: REGIAO SURP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereço.: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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:58
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190616544262563359100002034312184870000062737

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 10.404

NOSSO NUMERO 6165426256

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 01/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 627,37

VALOR COBRADO 627,37

NR.AUTENTICACAO 6.9BC.987.209.4E5.9D5

=====

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
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 118105
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1104 0278 9400 0750 5500 1000 1181 0510 0043 7784

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201056538725 17/11/2020 18:43:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
17/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
17/11/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
18:36

FATURA / DUPLICATA

001 01/01/2021 627,37

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
627,37	82,62	0,00	0,00	627,37
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				627,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
2314	NITROP 50MG 5/2ML - HYPOFARMA (Lote: 20091387, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30039099	000	5102	CX	2	61.1000	122.20	122.20	22.00		18.00	
33722	VANCOMICINA 500MG 25/10ML GEN - ABL (Lote: 109173C, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30042071	000	5102	CX	1	122.6700	122.67	122.67	14.72		12.00	
21230	MEROPENEM IV 1G C/10 F/A GEN.-ABL (Lote: 1115009E0, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/-2022 ,Data Fab: 01/04/2020)	30042099	000	5102	CX	2	191.2500	382.50	382.50	45.90		12.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ENDERECO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI PROMISSÃO CONV 031 2015 AC ROGERIO
ITEM 2 e 3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 82,62, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 82,62
Pedido: 133613
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:58
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100868387176184870000318000

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 10.405

NOSSO NUMERO 17115360000868387

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 01/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.180,00

VALOR COBRADO 3.180,00

NR.AUTENTICACAO F.E97.1C4.466.4F3.9BD

=====

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSE -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 1376930/1 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1376930 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3769 3012 7498 4824

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201139064711 04/12/2020 15:53:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/12/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPPLIC

VENCIMENTO

VALOR

1376930/1

01/01/2021

3.180,00

1376930/2

02/02/2021

3.180,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

6.360,00

VALOR DO ICMS

763,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.360,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.360,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 226J

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00018

PESO BRUTO

7,080

PESO LÍQUIDO

7,080

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L. AP -323/20 Q 400,0000 F: 14/09/20 V: 31/08/2022 *** Portaria 344/98 B1. nFCI: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	400,00	15,90	6.360,00	6.360,00	763,20	0,00	12,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. UTI Promissao E#x2013, Convenio 031/2015 DATA ENTREGA: 07/12/2020 Pedido: 1786752 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1786752 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prof. Milton Martins Gualda"

05/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:15:05
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	05/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.005.406
VALOR TOTAL	110,76

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DROGARIA GERAL DE PROMISS
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 5.406-2
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR. AUTENTICACAO	8.54B.439.1CD.7D6.D41
------------------	-----------------------

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

05/01



DROGARIA GERAL DE PROMISSAO LTDA
AVENIDA GAL EURICO GASPAR DUTRA 611
CENTRO - CEP 16370000
PROMISSAO - SP
Fone/Fax:1435411183

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0

1

Nº 000.003.063

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3520 1272 9946 4300 0109 5500 0000 0030 6319 5403 1920

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201128021621 02/12/2020 15:32:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

EMISSAO REF CUPOM FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

564008735117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

72994643000109

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

CNPJ/CPF

45349461000102

DATA DA EMISSÃO

02/12/2020

ENDEREÇO

RUA 7 DE SETEMBRO, 529 529

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16200000

MUNICÍPIO

BILAC

FONE/FAX

1435410969

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

02/12/2020

HORA DE SAÍDA

15:32:38

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

117,11

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

6,35

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

110,76

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-Sem Ocorrência de Transporte

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COO. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896026300155	DULCOLAX 5MG C/20 DRG	30049069	0500	5929	UN	1	9,97	1,07	8,90	0,00	0,00	0,00		
7896714215037	PLESONAX 5MG C/20 DRG	30049069	0500	5929	UN	1	7,23	2,23	5,00	0,00	0,00	0,00		
7897042005222	HID SKALA ROSAS E AMEND 500ML	33049910	0500	5929	UN	1	6,98	0,70	6,28	0,00	0,00	0,00		
7897042005833	HID SKALA PROT DO LEITE 500ML	33049910	0500	5929	UN	1	6,98	0,00	6,98	0,00	0,00	0,00		
7897042007141	HID SKALA AMEND DOCES 500ML	33049910	0500	5929	UN	2	6,98	0,00	13,96	0,00	0,00	0,00		
7897042005215	HID SKALA AVEIA 500ML	33049910	0500	5929	UN	1	6,98	0,00	6,98	0,00	0,00	0,00		
7897042007844	HID SKALA SUPER HIDRATANTE 500	33049910	0500	5929	UN	1	6,98	0,00	6,98	0,00	0,00	0,00		
7896714224138	PLESONAX 5MG CX C/04 DRG	30049069	0500	5929	UN	7	1,45	1,05	9,10	0,00	0,00	0,00		
7897042005833	HID SKALA PROT DO LEITE 500ML	33049910	0500	5929	UN	1	6,98	0,00	6,98	0,00	0,00	0,00		
7897042008735	HID SKALA 500ML LAVANDA	33049910	0500	5929	UN	1	6,98	0,00	6,98	0,00	0,00	0,00		
7897042007141	HID SKALA AMEND DOCES 500ML	33049910	0500	5929	UN	2	6,98	0,00	13,96	0,00	0,00	0,00		
7897042007844	HID SKALA SUPER HIDRATANTE 500	33049910	0500	5929	UN	1	6,98	0,00	6,98	0,00	0,00	0,00		
7897042005222	HID SKALA ROSAS E AMEND 500ML	33049910	0500	5929	UN	1	6,98	0,70	6,28	0,00	0,00	0,00		
7898953484021	COLETOR 80ML J.PROLAB VERD/VER	39269040	0102	5929	UN	6	1,00	0,60	5,40	0,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número do Protocolo: 135201128021621

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA, CONFORME ARTIGO 313-W DO RICMS Ref SAT: 25128, 171892, 171567

, 170866, 23287, 22979

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.58
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: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$ 23.460,50

DEBITO EM: 05/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010501

AUTENTICACAO SISBB: 0.BA4.55E.1F1.E0E.3F2

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

04/01/2021

Usuário: 34.298.678/0001-14 - NF-e - Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - São Paulo

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota	
			00000157	
20210104034298678000114		Data e Hora de Emissão		
		04/01/2021 12:00:42		
		Código de Verificação		
		ADNZ-RN6U		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-5				
Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA				
Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - Cidade Monções - CEP: 04563-060				
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ----				
Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000				
Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL GERAL "PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO "				
COMPETÊNCIA: 12/2020				
CONVÊNIO 031/2015 - TERMO ADITIVO 002/2019				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 23.460,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

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

04/01/2021
 thoni

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:58
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190616622391403359400002034312784910000065600

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 10.502

NOSSO NUMERO 6166239140

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 05/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 656,00

VALOR COBRADO 656,00

NR.AUTENTICACAO 6.CCE.C02.485.589.FDF

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
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 120710
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1104 0278 9400 0750 5500 1000 1207 1010 0032 3258

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135201086346466 24/11/2020 21:54:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

24/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

24/11/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

21:53

FATURA / DUPLICATA

001 05/01/2021 656.00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
656,00	118,08	0,00	0,00	656,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				656,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110		
QUANTIDADE	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 5,00	PESO LÍQUIDO 5,00

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
31735	LUVA P/PROCEDIMENTO G C/100-NUGARD (Lo- te: 2153C60, Qtde: 10, Dt Val: 31/08/2- 025 ,Data Fab: 01/08/2020)	40151900	200	5102	CX	10	65,6000	656,00	656,00	118,08		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A
CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ENDEREÇO AV BURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI PROMISSÃO CONV
031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 118,08, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 118,08
Pedido: 136455
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:58
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190616622394573359200002034312984910000018800
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	10.503
NOSSO NUMERO	6166239457
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	05/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	188,00
VALOR COBRADO	188,00

=====

NR.AUTENTICACAO	0.0E2.4B6.746.96A.2F1
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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

DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP.EXT.LTD.A

AV. JOSE SEVERINO N° 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

HOSPITALAR COM.IMP.EXT.LTD.A

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-5051
ADM. SANTOS: (13) 3228-8700DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

N° 1141445
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5220 1104 0278 9400 0326 5500 1001 1414 4510 0005 2930

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203602196231 24/11/2020 20:28:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

24/11/2020

ENDEREÇO

AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

24/11/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

20:14

FATURA / DUPLICATA

001 05/01/2021 188,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
156,66	18,80	0,00	0,00	188,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				188,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEÍCULO PRÓPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALÃO			104444304	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			7,70	7,70

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
34474	MASCARA TECIDO PFF2 8801 C/20-3M (Lote: 1201721, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2023, Data Fab: 01/06/2020)	63079010	020	6108	UN	1	110,0000	110,00	91,66	11,00		12,00	
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	10	7,8000	78,00	65,00	7,80		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO

ENDEREÇO AV. EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SP/11 PROMISSÃO CONV 031/2015 AC. ROGERIO

ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO 1X DEC.4.852/97 - RCM/GO

ITEM 1 e 2

ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 - EMENDA 87/15

ITEM 1 e 2

ITEM 1 e 2

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 11,28

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 33,40, Federal, R\$ 14,60, Estadual, R\$ 18,80

Pedido: 1221512

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.: 633565182110 -

Endereço.: 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"

05/11/21

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:58
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190616622391313359300002034312384910000019097
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	10.504
NOSSO NUMERO	6166239131
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	05/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	190,97
VALOR COBRADO	190,97

=====

NR. AUTENTICACAO	F.F52.89C.C80.CCC.666
------------------	-----------------------

=====

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

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

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

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPA0002 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



CHAVE DE ACESSO

3520 1104 0278 9400 0750 5500 1000 1207 0310 0025 8133

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201086346442 24/11/2020 21:54:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
24/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
24/11/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
21:47

FATURA / DUPLICATA

001 05/01/2021 190,97

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
190,97	34,37	0,00	0,00	190,97
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				190,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 0,20	PESO LÍQUIDO 0,20

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
7195	ADREN 100/1ML - HIPOLAPOR (Lote: D0242-0, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30049099	000	5102	CX	1	190.9700	190.97	190.97	34.37		18.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A
CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI PROMISSÃO CONV
031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF,ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 34,37, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 34,37
Pedido: 136510
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:58
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190616622391113359500002034312984910000290821

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

10.505

NOSSO NUMERO

6166239111

CONVENIO

00000000

DATA DE VENCIMENTO

05/01/2021

DATA DO PAGAMENTO

05/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO

2.908,21

VALOR COBRADO

2.908,21

NR. AUTENTICACAO

C.5BF.177.C62.1E0.385

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 Documento: C. 0. 0. 0.



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 120671
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1104 0278 9400 0750 5500 1000 1206 7110 0089 6339

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS/VENDA.MERC.ADO.TERC.SUJ.REG.SUBS TRIB CO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135201086259979 24/11/2020 21:26:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

24/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

24/11/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

21:23

FATURA / DUPLICATA

001 05/01/2021 2.908,21

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.847,37	346,97	0,00	0,00	2.908,21
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.908,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 31		MUNICÍPIO SANTOS				UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
1	CAIXAS			9,00		9,00	

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
37508	APARELHO BARBEAR DESC.C/24 - BTC	82121020	460	5405	CX	2	13.9200	27,84					
34004	LUVA P/TOQUE ESTERIL C/100-LUPLAST (Lote: 1010, Qtde: 2, Dt Val: 30/06/2023, Data Fab: 01/06/2019)	39262000	000	5102	PCT	2	8.4500	16,90	16,90	3,04		18,00	
37605	BRONQUINHO COLETOR DE SECRECAO 120ML - BIOMEG BIOTEC (Lote: 20A02857, Qtde: 6, Dt Val: 31/08/2023, Data Fab: 01/08/2020)	90183929	040	5102	UN	6	5.5000	33,00					
33355	FUMAR.QUETIAPINA 25MG C/30CP GEN-EMS C1 (Lote: 1X7178, Qtde: 3, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/09/2020)	30049079	000	5102	CX	3	4.3500	13,05	13,05	1,57		12,00	
34904	MEROPEM IV 1G C/25 GEN - BIOCHIMICO (Lote: 008977, Qtde: 2, Dt Val: 30/04/2022, Data Fab: 01/05/2020)	30042099	000	5102	CX	2	456.0500	912,10	912,10	109,45		12,00	
21476	DIPIFARMA 100/2ML-FARMACE (Lote: DP2-OF261, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2022, Data Fab: 01/06/2020)	30039099	000	5102	CX	1	58.5000	58,50	58,50	10,53		18,00	
33722	VANCOMICINA 500MG 25/10ML GEN - ABL (Lote: 109173C, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2022, Data Fab: 01/09/2020)	30042071	000	5102	CX	1	122.6700	122,67	122,67	14,72		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ENDERECO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SP/UTI PROMISSÃO CONV
031/2015 AC ROGERIO
ITEM 3 ISENCAO DE ICMS REF CONVENIO 01/99
ITEMS 4 a 5, 7 a 11, 13 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 e 2
ITEM 3 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEMS 4 a 13 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF,ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 MERCADORIA RECOLHIDA POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME ARTIGO 274
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 361,42, Federal, R\$ 14,45, Estadual, R\$ 346,97
Pedido: 136437
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

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

05/10/1



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 120671
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1104 0278 9400 0750 5500 1000 1206 7110 0089 6339

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS/VENDA.MERC.ADO.TERC.SUJ.REG.SUBS TRIB CO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135201086259979 24/11/2020 21:26:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
17519	ESPIRONOLACTONA 25MG C/3- OCP GEN-EMS (Lote: 1Y5082, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30043220	500	5102	CX	1	4,5000	4,50	4,50	0,54		12,00	
29193	BROMOPRIDA INJ.50/2ML GEN-U.QUIMICA OL (Lote: 2022542, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2023 ,Data Fab: 01/06/2020)	30049045	000	5102	CX	1	48,5300	48,53	48,53	5,82		12,00	
13266	FUROSEMIDA 20MG 100/2ML GEN.-HYPOFA (Lote: 20070834, Qtde: 2, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30039086	000	5102	CX	2	45,6100	91,22	91,22	10,95		12,00	
34768	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50/4ML GEN - HYPO-FARMA (Lote: 20091203, Qtde: 4, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30039099	000	5102	CX	4	387,6200	1.550,48	1.550,48	186,06		12,00	
21614	MYTEDON 10MG C/20CP - CRISTALIA A1 (Lote: 20050266, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2022 ,Data Fab: 01/05/2020)	30049039	000	5102	CX	1	12,7200	12,72	12,72	2,29		18,00	
29180	ACETILCISTEINA 10% 5/3ML GEN-U.QUIMICA (Lote: 2026392, Qtde: 2, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	30049059	500	5102	CX	2	8,3500	16,70	16,70	2,00		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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:58
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000098972299901040784910000129445

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 10.506
DATA DE VENCIMENTO 05/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.294,45
VALOR COBRADO 1.294,45
=====

NR. AUTENTICACAO F.F2D.44A.7B7.371.B07
=====

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

Nº 485063
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3120 1211 2060 9900 0107 5500 1000 4850 6310 0103 5860

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

131203933828788 01/12/2020 10:52:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

01/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 05/01/2021 1.294,45

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.294,45

VALOR DO ICMS

106,22

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.294,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000540

ENDEREÇO

AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO

POUSO ALEGRE

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5250929840006

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

15,97

PESO LÍQUIDO

15,97

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
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H551 (2)07/25 (Fornecedor: 1156, Lote: H551, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183119	200	6108	CX	2	62,2450	124,49	124,49	4,98		4,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H376 (2)05/25 (Fornecedor: 1156, Lote: H376, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183119	200	6108	CX	2	95,0100	190,02	190,02	7,60		4,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 15450 (1)07/24 (Fornecedor: 164, Lote: 15- 450, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2024)	90183929	000	6108	CX	1	137,0100	137,01	137,01	16,44		12,00	
14587	ENOXAPARINA (ENOXALOW) 80MG 10 SZ- RINGAS-BLAUSIEGEL LT 20081017 (1)08/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20081017, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/20- 22)	30049099	800	6108	CX	1	299,4000	299,40	299,40	11,98		4,00	
1238	OPRAZON 40MG PO INJ.20FAM+DIL.10ML-BLAU LT 20100494 (1)09/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20100494, Qtde: 1 ,Data Fab: 21/10/2020, Data Val: 21/09/2022)	30049069	000	6108	CX	1	543,5300	543,53	543,53	65,22		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R 46 B 4

ITENS 1 a 2,4 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado
Federal,

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 107,91

Pedido: 452724

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

Horario : COMERCIAL

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota: 5 Cubagem: 0,15

RESERVADO AO FISCO

**Mercadorias 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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:58
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191124996472971293180127350009184910000042560

BENEFICIARIO:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

NOME FANTASIA:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

BENEFICIARIO FINAL:

CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT

CNPJ: 44.734.671/0004-02

PAGADOR:

ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.507
DATA DE VENCIMENTO 05/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 425,60
VALOR COBRADO 425,60
=====

NR.AUTENTICACAO 4.946.4E9.665.A2F.BEB

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



CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMACÊUTICOS LTDA

RGD II APRA LINCOLN S/N KM 14
Itapira - SP - CEP 13974-900

FAZ. E. CRISTÁLIA

41938439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 2819088

FL 1 / 1

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3520 1244 7346 7100 0151 5501 0002 8190 8810 2583 3447

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201154932208 08/12/2020 21:59:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BRASIL (23292 - 0000017N)

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

Bairro / Distrito

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

09/12/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

14 35325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2819088/01	05/01/2021	425,60						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
425,60	56,82	0,00	0,00	425,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				425,60

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA	0 - Emitente				06.321.409/0007-81
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA(S)			4,181	4,130

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
46 2057	KOLLAGENASE C/ CLORANF 0,6U/g+0,01g/g Pom Derm - 10bis X 30g - Lis NEG - Trib aprox R\$ 12,90 Federal e 11,51 Estadual F onte: IBPT/empresometro co B6443B Lote: 20070196 - Qtd: 1,0000	3004 90 19	000	5101	ex	1,0000	95,9000	95,90	95,90	17,26	0,00	18,00	0,00
						Val: 07/2022							
51 2001	FLUCONAZOL 2mg/ml SOL INJ- 6 BOLSAS X 100ML (COM V ENDA) - Lis POS - Trib aprox R\$ 44,34 Federal e 39,56 Estadual F onte: IBPT/empresometro co B6443B Lote: 20080810 - Qtd: 5,0000	3004 90 99	000	5101	ex	5,0000	65,9400	329,70	329,70	39,56	0,00	12,00	0,00
						Val: 08/2022							

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNIC.PAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ped 0000017N - Rep 13304 - Prod. Lista Negativa: 95,90 Prod. Lista Positiva: 329,70 - - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 101 47/00" - Resp. LAIS MARANI SILVA - CRM 53551-SP - Trib aprox R\$ 57,24 Federal e 51,07 Estadual Fonte: IBPT/empresometro com br B6443B Transp. Redespa Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL 795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO LIDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS - Banco Itaú S/A (341)-AG 000011-C /C 000010069-0 COD IDENT - NR. CNPJ (SEM PONTUAÇÃO) OU INSTR. DEPOS - Banco do Brasil S/A (001)-AG 005115-2 C/C 000002014-1 COD IDENT - 033292-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br	

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:58
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000098972298001040184910000057808

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

10.508

DATA DE VENCIMENTO

05/01/2021

DATA DO PAGAMENTO

05/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO

578,08

VALOR COBRADO

578,08

NR.AUTENTICACAO

7.A4C.9DE.1BB.C5A.E7C

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 28,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA**0-ENTRADA
1-SAIDA **1**Nº 148932
SERIE 1
FOLHA 1/1CHAVE DE ACESSO
3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1489 3210 0097 5149Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201154295282 08/12/2020 18:34:39INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
08/12/2020ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400DATA ENTRADA SAÍDA
08 DEZ 2020MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 05/01/2021 578,08

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
578,08	88,21	0,00	0,00	578,08
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				578,08

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDAFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULOUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
12091	DIPIRONA (DIPIFARMA) IGR 100AMP 2ML-FARMACE LT DP20G311 (1) 07/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: DP20G311, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30039099	000	5102	CX	1	58,4200	58,42	58,42	10,51		18,00	
12772	PENTANILA(A1) 0,05MG/ML 50AMP 10ML GEN-HI- POLABOR (PORT.344/98) LT AS-307/20M (1) 09/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AS-307/2- 0M, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2022)	30049099	500	5102	CX	1	264,0000	264,00	264,00	31,68		12,00	
14091	CLORETO POTASSIO 19,1% 20- GAMP 10ML PL-FARMACE LT 20D8405C (1) 04/2- 022 (Fornecedor: 2385, Lote: 20D8405C, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2021)	30039099	000	5102	CX	1	62,0600	62,06	62,06	11,17		18,00	
20639	HEPARINOX SD 40MG 10 SERINGAS IV/SC-CRIS LT A12706C (1) 05/2021 (Fornecedor: 727, Lote: A12706C, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2- 019, Data Val: 31/05/2021)	30049099	200	5102	CX	1	193,6000	193,60	193,60	34,85		18,00	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

#RTVIR5V1P1V111UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015

Pedido: 148531

End. Entrega: AV GENERAL BUNICO G.DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSÃO-SP

Horário: COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota: 2 Cabagem: 0,01

RESERVADO AO FISCOMERCADORIA AVARIADA(S) E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTEConvênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:58
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000098976699601043884920000056967

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 10.509

DATA DE VENCIMENTO 06/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 569,67

VALOR COBRADO 569,67

=====

NR.AUTENTICACAO 3.A73.21E.175.114.F45

=====

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 487102
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3120 1211 2060 9900 0107 5500 1000 4871 0210 0032 5724

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

131203947087169 09/12/2020 13:09:25

CNPJ

11.206.099/0001-07

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

09/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DE ENTRADA SAÍDA

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 06/01/2021 569,67

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

569,67

VALOR DO ICMS

44,41

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

569,67

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

569,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000540

ENDEREÇO

AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO

POUSO ALEGRE

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

0,47

PESO BRUTO

0,47

PESO LÍQUIDO

0,47

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
14587	ENOXAPARINA (ENOXALOW) 80MG 10 SE- RINGAS-BLAUSIEGEL LT 20081017 (1)08/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20081017, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/20- 22)	30049099	800	6108	CX	1	299,4000	299,40	299,40	11,98		4,00	
14586	ENOXALOW 60MG 10SER.PREENC.0,6ML-BLAU LT 20101023 (1)10/22 (Fornecedor: 47, Lo- te: 20101023, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/20- 20, Data Val: 01/10/2022)	30049099	000	6108	CX	1	270,2700	270,27	270,27	32,43		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NR45 B6

ITEM 1 Alíquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 58,14

Pedido: 454842

End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 ; CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -

Horário : COMERCIAL

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do

RICMS/MS

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 6 Cubagem: 0,00

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:58
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000001111585011554103984930000027480

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 10.510
DATA DE VENCIMENTO 07/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 274,80
VALOR COBRADO 274,80
=====

NR.AUTENTICACAO F.9C1.405.1FF.8F0.65B
=====

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

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 000158384 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3520 1203 7487 6900 0180 5500 1000 1583 8419 1300 9468

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201157257268 09/12/2020 11:01:14

CNPJ / CPF

03.748.769/0001-80

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214073629113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

RUA SETE SETEMBRO, 529

MUNICÍPIO

BILAC

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

09/12/2020

CEP

16210-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

09/12/2020

FONE / FAX

(18)3659-1411

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:52:47

FATURA

NÚMERO

158384

VALOR ORIGINAL

274,80

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

274,80

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	07/01/2021	274,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	85,34	274,80
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	274,80

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 CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000006748	COPO PLAST 180 ML TRANSP. PS CX C/2500	39241000	060	5405	cx	1,000	82,80	0,00	82,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000006571	PAPEL INTERF. 100% CELULOSE 20X21 AP C/1000	48162000	060	5405	pct	15,000	12,80	0,00	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTOS: Valor Aproximado dos Tributos R\$: 35,88 Federal, 49,46 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (B6443B).

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Dr. Carlos Roberto Martins Guedes"

Transmitido por DocFix

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:58
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100864956172184940000046640
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	10.511
NOSSO NUMERO	17115360000864956
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	08/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	466,40
VALOR COBRADO	466,40

=====

NR.AUTENTICACAO	B.ECD.CB3.7CA.49A.A11
-----------------	-----------------------

=====

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

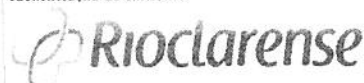
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 FIC 1 MILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIE -
 JAGUARUNA - SP
 CEP 13916-074 - FONE 1935228800

DANTE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 1372710 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3520 1167 7291 7800 0491 5500 1001 3727 1011 3913 1147

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201086088139 24/11/2020 20:34:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

24/11/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

24/11/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1372710/1	08/01/2021	466,40						

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	
466,40	83,95	0,00	0,00	466,40	
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	466,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00001

PESO BRUTO

3,258

PESO LÍQUIDO

3,258

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
050366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L. 1290636 Q. 600,00000 F. 30/05/20 V. 20/05/2022	38220090	700	5102	TI	600,00	0,522	313,20	313,20	56,37	0,00	18,00 0,00
031047	TOUCA SANFONADA (DESCARTEE) L. 2004-DC Q. 1.000,0 000 F. 30/05/20 V. 30/05/2025	63079010	000	5102	PC	1.000,00	0,1532	153,20	153,20	27,58	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

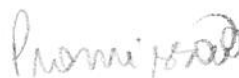
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Pedido: 6985 DATA ENTREGA: 25/11/2020 Pedido: 1778000 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1778000 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral



29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:58
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100870617172184940000067166
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 10.512
NOSSO NUMERO 17115360000870617
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 08/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 671,66
VALOR COBRADO 671,66

=====

NR.AUTENTICACAO 3.103.18A.CA7.2C7.3A9

=====

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

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC IMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13946074 - 193525800

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1379489 FL 1 / 1

SÉRIE I



CHAVE DE ACESSO

3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3794 8919 2543 0680

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201170576455 11/12/2020 16:44:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

MUNICÍPIO

LINS

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/12/2020

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

11/12/2020

CEP

16400-400

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1379489/1	08/01/2021	671,66						

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
671,66	120,90	0,00	0,00	671,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				671,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	0,158	0,158

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPIS
023638	VASOPRESSINA SINTETICA 20U (BIOLAB SANUS) L: 10507 43 Q 30,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022, nFCI: 4AF75F3D-2D0 5-48D6-916D-4E799F5C5A8A	30043999	500	5102	AP	30,00	22,3885	671,66	671,66	120,90	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 4637450001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 12/12/2020 Pedido: 1792457 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1792457 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 104397-7 ** AFE: 122375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZ	104.023.558-14	1.853,29
3025	ALESSANDRA DE MACEDO	067.209.378-20	2.198,30
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	340.698.778-86	1.365,03
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	300.731.678-27	3.965,51
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	276.091.198-57	2.242,18
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIME	322.696.618-93	973,29
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO F	275.748.668-30	3.495,91
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	052.195.065-10	1.573,81
40	CRISTIANA ARANHA	217.097.448-20	1.313,91
12	EDUARDA LUCIO GABILLO SANDES	308.741.158-25	2.557,12
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	439.134.428-98	1.707,33
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	323.854.508-60	1.420,45
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRE	351.009.688-69	1.547,52
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	407.996.948-19	1.538,66
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILV	482.958.838-10	1.544,60
2858	GUILHERME TAVARES GONÇALVES	380.361.798-73	2.111,05
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	395.058.738-16	1.548,58
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	245.841.608-05	4.272,39
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	418.674.978-75	1.446,57
2760	LEANDRO BEZERRA DA SILVA	299.351.608-66	1.152,12
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	324.444.418-00	1.817,95
14	LILIAN CARLA FERNANDES	365.098.118-12	2.595,52
3645	LUCAS MOREIRA	429.971.978-64	1.544,74
3747	LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO	393.654.448-45	1.351,95
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	215.502.518-13	2.820,97
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIB	307.283.138-63	2.853,15
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDI	145.688.698-38	1.849,31
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONAT	345.644.938-09	2.122,46
3536	MARIA LAURA MARTINS	405.914.448-79	3.520,17
2342	MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES	309.171.838-78	1.548,03
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFII	029.450.008-14	1.147,46
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	216.869.928-31	756,94
2343	RENATA FERNANDES CARLIM	294.359.668-02	1.547,03
26	RENATA FERREIRA	147.484.228-31	2.611,09
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PERE	337.884.598-83	1.891,50
2160	ROGERIO VICTOR ROSADO	402.114.408-09	4.047,51
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINC	255.373.548-02	3.732,71
31	SHAWANA DE SOUZA	358.536.168-46	3.761,94
Empregados: 38 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa: 81.348,05
(oitenta e um mil trezentos e quarenta e oito reais e cinco centavos)			

PROMISSAO, 06/01/2021

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

Empregados

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	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	35,99 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.578,78 P	998	I.N.S.S.	8,24	169,19 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,88 P				
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	4,31 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND:	0	Proventos:	2.058,47	Descontos:	205,18	Informativa:	164,33	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.853,29
NF:	0	Base INSS:	2.018,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.054,16	Valor FGTS:	164,33	Base IRRF:	1.884,97

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	30,00	2.000,00 P	998	I.N.S.S.	8,75	210,70 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	200,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND:	1	Proventos:	2.409,00	Descontos:	210,70	Informativa:	192,72	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.198,30
NF:	1	Base INSS:	2.409,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.409,00	Valor FGTS:	192,72	Base IRRF:	2.008,71

Empr.:	2809 ANA ALICE SILVA PAZIN	Situação:	Trabalhando	CPF:	340.698.778-86	PIS:	207.14325.59-1
Cargo:	4 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	Vínculo:	Celetista	Adm:	06/07/2019	CTPS/Série:	011123/00298
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	2.755,64

8781 DIAS NORMAIS	14,00	1.285,97 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,41 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	128,59 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.940,12 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	7,71	7,71 P	812	INSS FERIAS	10,75	248,79 D
807 VANTAGENS FERIAS	258,43	258,43 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	25,45 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	578,60 P	998	I.N.S.S.	7,96	120,40 D
8783 DIAS FERIAS	16,00	1.469,67 P	942	IRRF FERIAS	22,50	125,50 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,20 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53 P				

ND:	0	Proventos:	3.826,70	Descontos:	2.461,67	Informativa:	306,11	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.365,03
NF:	1	Base INSS:	3.825,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.826,50	Valor FGTS:	306,11	Base IRRF:	1.366,24

FERIAS DE 16/12/2020 - 14/01/2021

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.	11,08	535,31 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.851,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	330,47 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	285,14 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	208,02 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	24,25	1.081,72 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND:	0	Proventos:	4.831,29	Descontos:	865,78	Informativa:	386,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.965,51
NF:	0	Base INSS:	4.831,29	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.831,29	Valor FGTS:	386,50	Base IRRF:	4.295,98

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

"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

Empregados

EXTRATO MENSAL Tipo de Despesa: Custeio

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	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	14,72 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92 P	998	I.N.S.S.	8,85	220,24 D
93 QUINQUENIO	73,97	73,97 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,10 D
94 ADIC PVDP	44,38	44,38 P				
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09 P				
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,77 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND:	1	Proventos:	2.490,24	Descontos:	248,06	Informativa:	199,07	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.242,18
NF:	1	Base INSS:	2.473,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.488,47	Valor FGTS:	199,07	Base IRRF:	2.078,64

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	15,00	670,68 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	30,11 D
21 AUXILIO CRECHE	220,34	220,34 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.249,33 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,07 P	812	INSS FERIAS	9,19	128,05 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	110,17	110,17 P	998	I.N.S.S.	7,50	63,16 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	92,93	92,93 P	942	IRRF FERIAS	7,50	16,42 D
807 VANTAGENS FERIAS	171,57	171,57 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	348,45 P				
8783 DIAS FERIAS	15,00	670,68 P				
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,26 P				
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	2,71 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P				

ND:	1	Proventos:	2.460,36	Descontos:	1.487,07	Informativa:	178,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	973,29
NF:	1	Base INSS:	2.205,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.236,05	Valor FGTS:	178,88	Base IRRF:	590,76

FERIAS DE 16/11/2020 - 15/12/2020

Empr.:	38 ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO	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	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	71,84 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.755,64 P	998	I.N.S.S.	10,66	449,65 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	275,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	212,06 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	127,93 P				
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	10,06 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	13,12	90,38 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	96,56	665,21 P				

ND:	0	Proventos:	4.229,46	Descontos:	733,55	Informativa:	337,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.495,91
NF:	0	Base INSS:	4.147,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.219,40	Valor FGTS:	337,55	Base IRRF:	3.769,75

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	30,00	1.341,36 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	5,61 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P	998	I.N.S.S.	8,09	138,92 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,88 P				
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,51 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	1,12	3,07 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	9,25	25,38 P				

ND:	1	Proventos:	1.718,34	Descontos:	144,53	Informativa:	137,42	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.573,81
NF:	1	Base INSS:	1.712,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.717,83	Valor FGTS:	137,42	Base IRRF:	1.389,32

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 3/13
Emissão: 06/01/2021
Horas: 11:33:47

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10 CLAUDINEIA DA COSTA SILVA Situação: Doença 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

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA) 30,00 1.578,78 P 8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS 30,00 1.787,78 D
 8013 INSALUB 20% DOENÇA 20,00 209,00 P

ND: 0 Proventos: 1.787,78 Descontos: 1.787,78 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
 Novo afast. mesma doença: 14/11/2020 a 11/02/2021

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 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS 0,00 1.065,01 D
 8781 DIAS NORMAIS 15,00 704,21 P 812 INSS FERIAS 8,67 101,97 D
 203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL 10,00 70,42 P 821 INSS DIFERENÇA FERIAS 0,00 19,93 D
 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 58,48 P 998 I.N.S.S. 7,92 114,68 D
 806 MEDIA HORAS FERIAS 2,97 2,97 P 942 IRRF FERIAS 7,50 9,17 D
 807 VANTAGENS FERIAS 174,92 174,92 P
 931 1/3 DAS FERIAS 33,33 294,04 P
 8783 DIAS FERIAS 15,00 704,22 P
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 104,50 P
 201 HORAS REDUZIDA 15,36 54,08 P
 205 ADICIONAL NOTURNO 45% 116,26 409,36 P

ND: 0 Proventos: 2.624,67 Descontos: 1.310,76 Informativa: 209,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.313,91
 NF: 0 Base INSS: 2.624,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.624,67 Valor FGTS: 209,97 Base IRRF: 1.313,91
 FERIAS DE 17/12/2020 - 15/01/2021

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 1.899,86 D
 8017 INSALUB 20% AFASTAMENTO 20,00 209,00 P

ND: 1 Proventos: 1.899,86 Descontos: 1.899,86 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 28/02/2021

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. 9,28 266,85 D
 8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.690,86 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 52,96 D
 203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL 10,00 169,09 P
 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 96,99 P
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P
 201 HORAS REDUZIDA 15,36 64,93 P
 205 ADICIONAL NOTURNO 45% 119,31 504,34 P

ND: 0 Proventos: 2.876,93 Descontos: 319,81 Informativa: 230,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.557,12
 NF: 0 Base INSS: 2.876,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.876,93 Valor FGTS: 230,15 Base IRRF: 2.610,08

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

Empregados

EXTRATO MENSAL

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

8781 DIAS NORMAIS	23,00	1.150,00 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,04 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	350,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	151,63 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	115,00 P				
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	35,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	48,77 P				

ND:	0	Proventos:	1.859,00	Descontos:	151,67	Informativa:	148,72	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.707,33
NF:	0	Base INSS:	1.858,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.859,00	Valor FGTS:	148,72	Base IRRF:	1.707,37

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/12/2020 a 23/12/2020

Empr.:	2340 FABIANA XAVIER DOS SANTOS	Situação:		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

8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	30,00	1.341,36 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	6,66 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,60 P	998	I.N.S.S.	7,99	123,85 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	209,00 P				

ND:	0	Proventos:	1.550,96	Descontos:	130,51	Informativa:	124,02	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.420,45
NF:	0	Base INSS:	1.543,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.550,36	Valor FGTS:	124,02	Base IRRF:	1.426,51

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/09/2020 a 12/01/2021

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

8781 DIAS NORMAIS	27,00	1.207,22 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,17 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	134,14 P	998	I.N.S.S.	8,07	135,92 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	120,73 P				
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	13,41 P				
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,11 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,90 P				

ND:	0	Proventos:	1.684,61	Descontos:	137,09	Informativa:	134,76	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.547,52
NF:	0	Base INSS:	1.683,33	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.684,50	Valor FGTS:	134,76	Base IRRF:	1.548,58

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/12/2020 a 25/12/2020

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	23,00	1.028,38 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	10,90 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	312,98 P	998	I.N.S.S.	8,07	135,92 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	102,84 P				
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	31,30 P				
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,98 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	48,77 P				

ND:	0	Proventos:	1.685,48	Descontos:	146,82	Informativa:	134,76	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.538,66
NF:	0	Base INSS:	1.673,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.684,50	Valor FGTS:	134,76	Base IRRF:	1.548,58

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/12/2020 a 14/12/2020

Empregados

EXTRATO MENSAL

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	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR	0,00	4,37 D	
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P	998	I.N.S.S.	8,07	135,92 D	
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,39 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
ND: 0 Proventos:	1.684,89	Descontos:	140,29	Informativa:	134,76	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	1.680,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.684,50	Valor FGTS:	134,76
						Líquido:	1.544,60
						Base IRRF:	1.548,58

Empr.:	2858 GUILHERME TAVARES GONÇALVES	Situação:	Trabalhando	CPF:	380.361.798-73	PIS:	162.03939.86-3
Cargo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN	Vínculo:	Celetista	Adm:	11/11/2019	CTPS/Série:	0010329/00358
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	1.341,36
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,63	201,09 D	
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,79 D	
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,32 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	44,32 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
201 HORAS REDUZIDA	14,24	39,07 P					
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	101,05	277,25 P					
261 ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	84,00	230,47 P					
ND: 0 Proventos:	2.328,93	Descontos:	217,88	Informativa:	186,31	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	2.328,93	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.328,93	Valor FGTS:	186,31
						Líquido:	2.111,05
						Base IRRF:	2.127,84

Empr.:	2075 IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE	Situação:	Doença	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
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.341,36 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.550,36 D	
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	209,00 P					
ND: 2 Proventos:	1.550,36	Descontos:	1.550,36	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
						Líquido:	0,00
						Base IRRF:	0,00

Doença período superior a 15 dias: 10/10/2020 a 07/01/2021

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.	8,07	135,92 D	
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
ND: 0 Proventos:	1.684,50	Descontos:	135,92	Informativa:	134,76	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	1.684,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.684,50	Valor FGTS:	134,76
						Líquido:	1.548,58
						Base IRRF:	1.548,58

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

Empregados

EXTRATO MENSAL

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	8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HOR/	0,00	30,93 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.053,84 P	998	I.N.S.S.	11,32	596,40 D
93 QUINQUENIO	124,74	124,74 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	372,24 D
94 ADIC PVDP	65,43	65,43 P				
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	305,38 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	110,73 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	11,49	575,79 P				
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	4,33 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
27 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	600,00 P				

ND:	1	Proventos:	5.271,96	Descontos:	999,57	Informativa:	421,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.272,39
NF:	1	Base INSS:	5.236,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.267,63	Valor FGTS:	421,41	Base IRRF:	4.481,64

Empr.:	2354 LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	Situação:	Licença maternidade	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

8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,00	125,83 D
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	22,04 P				
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	209,00 P				

ND:	1	Proventos:	1.572,40	Descontos:	125,83	Informativa:	125,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.446,57
NF:	1	Base INSS:	1.572,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.572,40	Valor FGTS:	125,79	Base IRRF:	1.256,98

Licença maternidade: 21/11/2020 a 20/03/2021

Empr.:	2760 LEANDRO BEZERRA DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	299.351.608-66	PIS:	126.58431.93-9
Cargo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN	Vínculo:	Celetista	Adm:	12/04/2019	CTPS/Série:	63150/022
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	15,00	670,68 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.021,78 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,07 P	812	INSS FERIAS	8,51	95,56 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,54 P	821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00	14,45 D
807 VANTAGENS FERIAS	171,57	171,57 P	998	I.N.S.S.	7,76	98,14 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	280,75 P	942	IRRF FERIAS	7,50	5,66 D
8783 DIAS FERIAS	15,00	670,68 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P				
201 HORAS REDUZIDA	15,36	42,14 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	121,29	332,78 P				

ND:	0	Proventos:	2.387,71	Descontos:	1.235,59	Informativa:	191,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.152,12
NF:	0	Base INSS:	2.387,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.387,71	Valor FGTS:	191,01	Base IRRF:	1.152,12

FERIAS DE 17/12/2020 - 15/01/2021

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

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 7/13
Emissão: 06/01/2021
Horas: 11:33:47

Empregados

EXTRATO MENSAL

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	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	52,58 D
8781 DIAS NORMAIS	14,00	1.177,65 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.353,34 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	117,76 P	812	INSS FERIAS	11,44	336,68 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	79,60 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	54,46 D
200 HORAS EXTRAS 100%	13,00	517,38 P	998	I.N.S.S.	8,25	172,43 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	615,38	615,38 P	942	IRRF FERIAS	27,50	253,07 D
807 VANTAGENS FERIAS	246,05	246,05 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	735,77 P				
8783 DIAS FERIAS	16,00	1.345,89 P				
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	7,36 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53 P				

ND:	0	Proventos:	5.040,51	Descontos:	3.222,56	Informativa:	402,65	Informativa Dedutora:	0,01	Líquido:	1.817,95
NF:	0	Base INSS:	4.980,57	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.033,15	Valor FGTS:	402,64	Base IRRF:	1.863,17

FERIAS DE 16/12/2020 - 14/01/2021

Empr.:	14 LILIAN CARLA FERNANDES	Situação:	Trabalhando	CPF:	365.098.118-12	PIS:	163.99947.32-5
Cargo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN	Vínculo:	Celetista	Adm:	20/06/2011	CTPS/Série:	72656 /298
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	1.690,86

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	178,76	178,76 P	998	I.N.S.S.	9,29	268,32 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,33 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	92,99 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	15,36	64,93 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	114,39	483,54 P				

ND:	2	Proventos:	2.889,17	Descontos:	293,65	Informativa:	231,13	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.595,52
NF:	1	Base INSS:	2.889,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.889,17	Valor FGTS:	231,13	Base IRRF:	2.241,67

Empr.:	3645 LUCAS MOREIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	429.971.978-64	PIS:	190.53085.42-7
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	16/07/2020	CTPS/Série:	97490/469
CC:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	4,15 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P	998	I.N.S.S.	8,07	135,92 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,31 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND:	0	Proventos:	1.684,81	Descontos:	140,07	Informativa:	134,76	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.544,74
NF:	0	Base INSS:	1.680,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.684,50	Valor FGTS:	134,76	Base IRRF:	1.548,58

Convênio nº 00004/2021
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
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 8/13
Emissão: 06/01/2021
Horas: 11:33:47

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3747 LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO Situação: Trabalhando CPF: 393.654.448-45 PIS: 204.89227.11-7
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 20/09/2020 CTPS/Série: 12455 /358
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6,10

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	264,76	264,76 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00	264,76 D
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	107,03	652,88 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	7,14 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	137,45 P	998	I.N.S.S.	7,86	107,75 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	46,91 P				
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	95,30 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	31,77 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	95,30 P				
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	101,68 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	53,94 P				
201 HORAS REDUZIDA	10,48	28,77 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	81,18	222,84 P				

ND: 0 Proventos: 1.731,60 Descontos: 379,65 Informativa: 117,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.351,95
 NF: 0 Base INSS: 1.466,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.466,84 Valor FGTS: 117,34 Base IRRF: 1.351,95
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/12/2020 a 16/12/2020

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	998	I.N.S.S.	9,57	304,79 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	58,98 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	109,07 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	15,36	69,54 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	125,28	567,18 P				

ND: 1 Proventos: 3.184,74 Descontos: 363,77 Informativa: 254,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.820,97
 NF: 0 Base INSS: 3.184,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.184,74 Valor FGTS: 254,77 Base IRRF: 2.690,36

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	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR	0,00	0,99 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,39 P	998	I.N.S.S.	9,63	310,60 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	272,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	61,65 D
8135 INSS DIF 13o DESC A MAIOR	0,00	0,14 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.226,39 Descontos: 373,24 Informativa: 258,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.853,15
 NF: 1 Base INSS: 3.225,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.226,25 Valor FGTS: 258,10 Base IRRF: 2.726,06

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.	8,22	165,66 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	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.014,97 Descontos: 165,66 Informativa: 161,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.849,31
 NF: 0 Base INSS: 2.014,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.014,97 Valor FGTS: 161,19 Base IRRF: 1.849,31

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 9/13
Emissão: 06/01/2021
Horas: 11:33:47

Empregados

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.	8,63	200,36 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43 P			
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	73,85 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	14,24	50,14 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	109,06	384,01 P			

ND: 1 Proventos: 2.322,82 Descontos: 200,36 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.122,46
 NF: 1 Base INSS: 2.322,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,82 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 1.932,87

Empr.: 3536 MARIA LAURA MARTINS Situação: Trabalhando 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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.648,29 P	8205 DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HOR/	0,00	14,08 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	264,83 P	998 I.N.S.S.	10,63	444,65 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,26 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	206,06 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
27 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.061,58	1.061,58 P			

ND: 0 Proventos: 4.184,96 Descontos: 664,79 Informativa: 334,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.520,17
 NF: 0 Base INSS: 4.169,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.183,70 Valor FGTS: 334,69 Base IRRF: 3.739,05

Empr.: 2342 MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES Situação: Trabalhando CPF: 309.171.838-78 PIS: 126.47271.16-1
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 22/01/2018 CTPS/Série: 86510/00221
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	27,00	1.207,22 P	8205 DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HOR/	0,00	0,61 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	3,00	134,14 P	998 I.N.S.S.	8,07	135,92 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	120,73 P			
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	13,41 P			
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,06 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,90 P			

ND: 1 Proventos: 1.684,56 Descontos: 136,53 Informativa: 134,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.548,03
 NF: 0 Base INSS: 1.683,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.684,50 Valor FGTS: 134,76 Base IRRF: 1.358,99
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/11/2020 a 03/12/2020

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	143,00	872,30 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	6,50 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75 P	998 I.N.S.S.	7,64	88,32 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	86,67 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	28,89 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	86,67 P			

ND: 0 Proventos: 1.242,28 Descontos: 94,82 Informativa: 99,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.147,46
 NF: 0 Base INSS: 1.242,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.242,28 Valor FGTS: 99,37 Base IRRF: 1.147,46

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

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 10/13
Emissão: 06/01/2021
Horas: 11:33:47

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2453 ODAIR CAMPOS PEDRO
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN
 CC: 1

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 2

CPF: 216.869.928-31
 Adm: 21/08/2018
 Filial: 1

PIS: 127.44525.15-6
 CTPS/Série: 033764/240
 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	15,00	670,68 P	8205 DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	25,79 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,07 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.193,65 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	158,41	158,41 P	812 INSS FERIAS	9,06	120,96 D
807 VANTAGENS FERIAS	171,57	171,57 P	998 I.N.S.S.	7,50	63,16 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	333,55 P	942 IRRF FERIAS	7,50	19,60 D
8783 DIAS FERIAS	15,00	670,68 P			
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,32 P			
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	2,32 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P			

ND: 0 Proventos: 2.180,10 Descontos: 1.423,16 Informativa: 174,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 756,94
 NF: 1 Base INSS: 2.150,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.176,46 Valor FGTS: 174,11 Base IRRF: 780,41
 FERIAS DE 16/11/2020 - 15/12/2020

Empr.: 2343 RENATA FERNANDES CARLIM
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN
 CC: 1

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 2

CPF: 294.359.668-02
 Adm: 22/01/2018
 Filial: 1

PIS: 166.94020.84-9
 CTPS/Série: 062437/00213
 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	8205 DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,70 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P	998 I.N.S.S.	8,07	135,92 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,15 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			

ND: 2 Proventos: 1.684,65 Descontos: 137,62 Informativa: 134,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.547,03
 NF: 1 Base INSS: 1.682,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.684,50 Valor FGTS: 134,76 Base IRRF: 1.169,40

Empr.: 26 RENATA FERREIRA
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN
 CC: 1

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 2

CPF: 147.484.228-31
 Adm: 01/10/2010
 Filial: 1

PIS: 123.91814.49-8
 CTPS/Série: 98109 /0051
 Salário: 1.690,86

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	171,71	171,71 P	998 I.N.S.S.	9,32	272,72 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,96 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	100,03 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	15,36	64,93 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	123,05	520,15 P			

ND: 1 Proventos: 2.925,77 Descontos: 314,68 Informativa: 234,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.611,09
 NF: 0 Base INSS: 2.925,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.925,77 Valor FGTS: 234,06 Base IRRF: 2.463,46

Empr.: 2975 ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN
 CC: 1

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 2

CPF: 337.884.598-83
 Adm: 19/12/2019
 Filial: 1

PIS: 127.50172.16-2
 CTPS/Série: 022664/00269
 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	26,00	1.162,51 P	998 I.N.S.S.	8,24	169,83 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	4,00	178,85 P			
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	116,25 P			
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	17,89 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,36 P			
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	13,10 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	27,87 P			
201 HORAS REDUZIDA	10,48	28,75 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	82,37	226,00 P			
261 ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	21,00	57,62 P			

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

ND: 0 Proventos: 2.061,33 Descontos: 169,83 Informativa: 164,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.891,50
 NF: 0 Base INSS: 2.061,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.061,33 Valor FGTS: 164,90 Base IRRF: 1.891,50
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/12/2020 a 11/12/2020

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 11/13
Emissão: 06/01/2021
Horas: 11:33:47

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2160 ROGERIO VICTOR ROSADO	Situação:	Trabalhando	CPF:	402.114.408-09	PIS:	207.78769.96-2
Cargo:	60 FARMACEUTICO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	73957/00358
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	2.548,41

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998	I.N.S.S.	10,25	385,64 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	254,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	151,69 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
274 ADICIONAL RT	750,00	750,00 P				
242 REEMBOLSO DESP PAGO	822,59	822,59 P				

ND:	0	Proventos:	4.584,84	Descontos:	537,33	Informativa:	300,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.047,51
NF:	0	Base INSS:	3.762,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.762,25	Valor FGTS:	300,98	Base IRRF:	3.376,61

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	8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HOR	0,00	10,46 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86 P	998	I.N.S.S.	10,82	479,33 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	210,44 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	118,63 P				
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,47 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	12,00	86,61 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	85,47	616,85 P				

ND:	1	Proventos:	4.432,94	Descontos:	700,23	Informativa:	354,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.732,71
NF:	1	Base INSS:	4.421,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.431,47	Valor FGTS:	354,51	Base IRRF:	3.762,55

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.	10,88	492,55 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	271,36 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	143,44 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	13,12	94,69 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	103,35	745,89 P				

ND:	0	Proventos:	4.525,85	Descontos:	763,91	Informativa:	362,06	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.761,94
NF:	0	Base INSS:	4.525,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.525,85	Valor FGTS:	362,06	Base IRRF:	4.033,30

Totais por Centro de Custos

Proventos

Descontos

Líquido

1 ENFERMAGEM UTI	106.391,38
2 AUTONOMOS UTI	1.684,81
Total:	108.076,19

26.588,07
140,07
26.728,14

79.803,31
1.544,74
81.348,05

Total Geral Proventos: 108.076,19

Total Geral Descontos: 26.728,14
Líquido Geral: 81.348,05

Convênio nº 00004/2021
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
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 12/13
Emissão: 06/01/2021
Horas: 11:33:47

Empregados

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	264,76	264,76 P	812 INSS FERIAS	57,62	1.032,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	680,00	6.297,85 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	114,29 D
21 AUXILIO CRECHE	220,34	220,34 P	825 INSS 13o SALARIO	15,00	13,64 D
27 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.661,58	1.661,58 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	8.823,23 D
93 QUINQUENIO	272,68	272,68 P	942 IRRF FERIAS	80,00	429,42 D
94 ADIC PVDP	154,19	154,19 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00	264,76 D
200 HORAS EXTRAS 100%	48,74	2.174,89 P	998 I.N.S.S.	333,41	8.463,59 D
201 HORAS REDUZIDA	180,96	782,03 P	999 IMPOSTO DE RENDA	195,00	2.025,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	340,00	5.659,59 P	8205 DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	252,27 D
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	1.387,87	5.980,78 P	8206 DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	71,84 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	822,59	822,59 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	90,00	5.238,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	398,35 P			
261 ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	105,00	288,09 P			
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	50,00	111,01 P			
274 ADICIONAL RT	750,00	750,00 P			
276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	2.084,21	2.084,21 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	101,68 P			
805 MEDIA VALOR FERIAS	110,17	110,17 P			
806 MEDIA HORAS FERIAS	877,40	877,40 P			
807 VANTAGENS FERIAS	1.194,11	1.194,11 P			
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	2,58 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1.125,42 P			
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	22,04 P			
931 1/3 DAS FERIAS	199,98	2.571,16 P			
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	209,00 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	40,00	418,00 P			
8017 INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	209,00 P			
8135 INSS DIF 13o DESC A MAIOR	0,00	39,04 P			
8781 DIAS NORMAIS	904,00	56.595,45 P			
8783 DIAS FERIAS	92,00	5.531,82 P			
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	60,00	2.920,14 P			
8788 DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.690,86 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	54,00	2.451,47 P			
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	57,42 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	140,00	430,15 P			
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	250,03	1.525,18 P			
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	305,20 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	2,00	181,97 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	2,00	181,97 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	66,66	60,66 P			

Líquido Geral: 81.348,05

Convênio nº 00004/2021
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
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 13/13
Emissão: 06/01/2021
Horas: 11:33:47

Empregados

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	41	Salário contribuição empregados:	101.488,88	Base IRRF Mensal:	79.413,51
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.025,09
Trabalhando:	36	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	9.157,86
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	101.488,88	Valor IRRF Férias:	429,42
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	9.620,95	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	1	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	3	Sub-Total:	9.620,95	Base IRRF 13º Salário:	168,33
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	1.572,40	Valor Total do IRRF:	2.454,51
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	39,04	Base do FGTS:	101.488,88
Mandato sindical:	0	Total:	8.009,51	Valor do FGTS:	8.118,95
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	8.009,51	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	1			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 81.348,05

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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.853,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 cinquenta e três reais e vinte e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
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	30,00	1.578,78		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,88		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	4,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13º	0,00		35,99	
998	I.N.S.S.	8,24		169,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.058,47	205,18	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 13459-7			Valor Líquido ➡	1.853,29	
Agência: 6597 - 8					
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.578,78		2.018,17	2.054,16	164,33	1.884,97
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
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	30,00	1.578,78		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,88		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	4,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13º	0,00		35,99	
998	I.N.S.S.	8,24		169,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.058,47	205,18	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 13459-7			Valor Líquido ➡	1.853,29	
Agência: 6597 - 8					
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.578,78		2.018,17	2.054,16	164,33	1.884,97
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.365,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA ALICE SILVA PAZIN, na conta 106.422, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e trezentos e sessenta e cinco reais e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0005-36		CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	223525	2	1	
		Admissão:	06/07/2019		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	14,00	1.285,97		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	128,59		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		1,41	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		25,45	
998	I.N.S.S.	7,96		120,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.512,29	147,26	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 106422-3			Valor Líquido ➡	1.365,03	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
2.755,64		3.825,09	3.826,50	306,11	1.366,24
					Faixa IRRF
					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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	223525	2	1	
		Admissão:	06/07/2019		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	14,00	1.285,97		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	128,59		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		1,41	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		25,45	
998	I.N.S.S.	7,96		120,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.512,29	147,26	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 106422-3			Valor Líquido ➡	1.365,03	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
2.755,64		3.825,09	3.826,50	306,11	1.366,24
					Faixa IRRF
					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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.965,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 novecentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

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	208,02		
200	HORAS EXTRAS 100%	24,25	1.081,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	11,08		535,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		330,47	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 6013-5 Agência: 6885 - 3			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.831,29	865,78	
			Valor Líquido ➡	3.965,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.851,39	4.831,29	4.831,29	386,50	4.295,98	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
Dezembro de 2020

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	208,02		
200	HORAS EXTRAS 100%	24,25	1.081,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	11,08		535,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		330,47	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 6013-5 Agência: 6885 - 3			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.831,29	865,78	
			Valor Líquido ➡	3.965,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.851,39	4.831,29	4.831,29	386,50	4.295,98	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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.242,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 duzentos e quarenta e dois reais e dezoito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
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		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 130	0,00		14,72	
998	I.N.S.S.	8,85		220,24	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.490,24	248,06	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86793-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	2.242,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	2.473,75	2.488,47	199,07	2.078,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
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		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 130	0,00		14,72	
998	I.N.S.S.	8,85		220,24	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.490,24	248,06	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86793-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	2.242,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	2.473,75	2.488,47	199,07	2.078,64	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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 973,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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.

(Novecentos e setenta e três reais e vinte e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código 2426 Nome do Funcionário APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:

CBO 322210 Departamento 2 Faltas 1
Admissão: 08/06/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	15,00	670,68	
21	AUXILIO CRECHE	220,34	220,34	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,07	
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,26	
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	2,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50	
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		30,11
998	I.N.S.S.	7,50		63,16
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.066,56	93,27
			Valor Liquido →	973,29
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86792-6 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.341,36	2.205,94	2.236,05	178,88	590,76
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			590,76	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
Dezembro de 2020

Código 2426 Nome do Funcionário APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:

CBO 322210 Departamento 2 Faltas 1
Admissão: 08/06/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	15,00	670,68	
21	AUXILIO CRECHE	220,34	220,34	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,07	
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,26	
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	2,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50	
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		30,11
998	I.N.S.S.	7,50		63,16
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.066,56	93,27
			Valor Liquido →	973,29
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86792-6 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.341,36	2.205,94	2.236,05	178,88	590,76
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			590,76	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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.495,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0005-36		CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	223525	2	1	
		Admissão:	19/02/2016		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	95,68	95,68	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.755,64	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	275,56	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	127,93	
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	10,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
201	HORAS REDUZIDA	13,12	90,38	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	96,56	665,21	
8206	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA VALOR 13o	0,00		71,84
998	I.N.S.S.	10,66		449,65
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		212,06
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.229,46	733,55
			Valor Líquido ➡	3.495,91

BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86791-8		Agência: 0295 - X		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
				2.755,64	4.147,56	4.219,40	337,55	3.769,75	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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	223525	2	1	
		Admissão:	19/02/2016		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	95,68	95,68	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.755,64	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	275,56	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	127,93	
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	10,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
201	HORAS REDUZIDA	13,12	90,38	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	96,56	665,21	
8206	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA VALOR 13o	0,00		71,84
998	I.N.S.S.	10,66		449,65
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		212,06
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.229,46	733,55
			Valor Líquido ➡	3.495,91

BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86791-8		Agência: 0295 - X		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
				2.755,64	4.147,56	4.219,40	337,55	3.769,75	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.573,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 quinhentos e setenta e três reais e oitenta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas
 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	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,88	
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,51	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
201	HORAS REDUZIDA	1,12	3,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	9,25	25,38	
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		5,61
998	I.N.S.S.	8,09		138,92
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.718,34	144,53
			Valor Líquido ➡	1.573,81
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27184-5 Agência: 0148 - 1				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.341,36	1.712,22	1.717,83	137,42	1.389,32
				Faixa IRRF
				0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE JANEIRO ***

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
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas
 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	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,88	
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,51	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
201	HORAS REDUZIDA	1,12	3,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	9,25	25,38	
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		5,61
998	I.N.S.S.	8,09		138,92
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.718,34	144,53
			Valor Líquido ➡	1.573,81
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27184-5 Agência: 0148 - 1				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.341,36	1.712,22	1.717,83	137,42	1.389,32
				Faixa IRRF
				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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE JANEIRO ***



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.313,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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.

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
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	15,00	704,21		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	70,42		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	58,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	54,08		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	116,26	409,36		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		19,93	
998	I.N.S.S.	7,92		114,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.448,52	134,61	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86789-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	1.313,91	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.624,67	2.624,67	209,97	1.313,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
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	15,00	704,21		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	70,42		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	58,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	54,08		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	116,26	409,36		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		19,93	
998	I.N.S.S.	7,92		114,68	
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					
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86789-6 Agência: 0295 - X			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.448,52	134,61	
			Valor Líquido ➡	1.313,91	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.624,67	2.624,67	209,97	1.313,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.557,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 cinquenta e sete reais e doze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0005-36		CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1	
		Admissão:		03/01/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	141,72	141,72			
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86			
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	96,99			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93			
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	119,31	504,34			
998	I.N.S.S.	9,28		266,85		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,96		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.876,93	319,81		
Banco do Brasil 1 conta corrente: 26569-1 Agência: 0148 - 1			Valor Líquido ➡	2.557,12		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86		2.876,93	2.876,93	230,15	2.610,08	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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1	
		Admissão:		03/01/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	141,72	141,72			
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86			
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	96,99			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93			
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	119,31	504,34			
998	I.N.S.S.	9,28		266,85		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,96		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.876,93	319,81		
Banco do Brasil 1 conta corrente: 26569-1 Agência: 0148 - 1			Valor Líquido ➡	2.557,12		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86		2.876,93	2.876,93	230,15	2.610,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.420,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 quatrocentos e vinte reais e quarenta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0005-36		CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1	
		Admissão:	22/01/2018		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	30,00	1.341,36		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,60		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		6,66	
998	I.N.S.S.	7,99		123,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.550,96	130,51	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27191-8			Valor Líquido ➡	1.420,45	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.543,70	1.550,36	124,02	1.426,51	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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1	
		Admissão:	22/01/2018		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	30,00	1.341,36		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,60		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		6,66	
998	I.N.S.S.	7,99		123,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.550,96	130,51	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27191-8			Valor Líquido ➡	1.420,45	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.543,70	1.550,36	124,02	1.426,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.547,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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.

(Um mil e quinhentos e quarenta e sete reais e cinquenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
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	27,00	1.207,22		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	134,14		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	120,73		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	13,41		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,11		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,90		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		1,17	
998	I.N.S.S.	8,07		135,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.684,61	137,09	
Banco do Brasil 1 conta: 15254-4			Valor Líquido ➡	1.547,52	
Agência: 6600 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.683,33	1.684,50	134,76	1.548,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
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	27,00	1.207,22		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	134,14		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	120,73		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	13,41		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,11		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,90		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		1,17	
998	I.N.S.S.	8,07		135,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.684,61	137,09	
Banco do Brasil 1 conta: 15254-4			Valor Líquido ➡	1.547,52	
Agência: 6600 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.683,33	1.684,50	134,76	1.548,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.544,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 quarenta e quatro reais e sessenta centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

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		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		4,37	
998	I.N.S.S.	8,07		135,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 26860-7 Agência: 0148 - 1			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.684,89	140,29	
			Valor Líquido ➡	1.544,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.680,13	1.684,50	134,76	1.548,58	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
Dezembro de 2020

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		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		4,37	
998	I.N.S.S.	8,07		135,92	
Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio					
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 26860-7 Agência: 0148 - 1			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.684,89	140,29	
			Valor Líquido ➡	1.544,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.680,13	1.684,50	134,76	1.548,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.111,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a GUILHERME TAVARES GONÇALV, na conta 21.300, agência 0148 do banco 001.

(Dois mil e cento e onze reais e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2858	GUILHERME TAVARES GONÇALVES	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		11/11/2019	

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	53,32	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	39,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	101,05	277,25	
261	ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	84,00	230,47	
998	I.N.S.S.	8,63		201,09
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,79
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.328,93	217,88
			Valor Líquido ➡	2.111,05

Banco do Brasil 1		Agência: 0148 - 1			
conta corrente: 21300-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.328,93	2.328,93	186,31	2.127,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2858	GUILHERME TAVARES GONÇALVES	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		11/11/2019	

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	53,32	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	39,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	101,05	277,25	
261	ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	84,00	230,47	
998	I.N.S.S.	8,63		201,09
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,79
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.328,93	217,88
			Valor Líquido ➡	2.111,05

Banco do Brasil 1		Agência: 0148 - 1			
conta corrente: 21300-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.328,93	2.328,93	186,31	2.127,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 4.272,39 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 duzentos e setenta e dois reais e trinta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO FISIOTERAPEUTA	223605	2	1
		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	110,73		
200	HORAS EXTRAS 100%	11,49	575,79		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	4,33		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	600,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		30,93	
998	I.N.S.S.	11,32		596,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		372,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.271,96	999,57	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86784-5			Valor Líquido ➡	4.272,39	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.053,84	5.236,70	5.267,63	421,41	4.481,64	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
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO FISIOTERAPEUTA	223605	2	1
		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	110,73		
200	HORAS EXTRAS 100%	11,49	575,79		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	4,33		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	600,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		30,93	
998	I.N.S.S.	11,32		596,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		372,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.271,96	999,57	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86784-5			Valor Líquido ➡	4.272,39	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.053,84	5.236,70	5.267,63	421,41	4.481,64	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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.446,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 quatrocentos e quarenta e seis reais e cinquenta 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 AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		10/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36			
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	22,04			
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	209,00			
998	I.N.S.S.	8,00		125,83		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.572,40	125,83		
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27422-4			Valor Líquido ➡	1.446,57		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36		1.572,40	1.572,40	125,79	1.256,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		10/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36			
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	22,04			
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	209,00			
998	I.N.S.S.	8,00		125,83		
Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.572,40	125,83		
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27422-4			Valor Líquido ➡	1.446,57		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36		1.572,40	1.572,40	125,79	1.256,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.152,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LEANDRO BEZERRA DA SILVA, na conta 45.670, agência 0347 do banco 001.

(Um mil e cento e cinquenta e dois reais e doze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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: Custo

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2760	LEANDRO BEZERRA DA SILVA	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		12/04/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	670,68		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,07		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,54		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	42,14		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	121,29	332,78		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		14,45	
998	I.N.S.S.	7,76		98,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.264,71	112,59	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.152,12	
conta corrente: 45670-5					
Agência: 0347 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.387,71	2.387,71	191,01	1.152,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2760	LEANDRO BEZERRA DA SILVA	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		12/04/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	670,68		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,07		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,54		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	42,14		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	121,29	332,78		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		14,45	
998	I.N.S.S.	7,76		98,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.264,71	112,59	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.152,12	
conta corrente: 45670-5					
Agência: 0347 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.387,71	2.387,71	191,01	1.152,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.817,95 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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.

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0005-36		CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
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	14,00	1.177,65		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	117,76		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	79,60		
200	HORAS EXTRAS 100%	13,00	517,38		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	7,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13º	0,00		52,58	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		54,46	
998	I.N.S.S.	8,25		172,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.097,42	279,47	
Banco do brasil 1 conta corrente: 76106-0			Valor Líquido ➡	1.817,95	
		Agência: 0058 - 2			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.523,54	4.980,57	5.033,15	402,64	1.863,17	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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
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	14,00	1.177,65		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	117,76		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	79,60		
200	HORAS EXTRAS 100%	13,00	517,38		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	7,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13º	0,00		52,58	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		54,46	
998	I.N.S.S.	8,25		172,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.097,42	279,47	
Banco do brasil 1 conta corrente: 76106-0			Valor Líquido ➡	1.817,95	
		Agência: 0058 - 2			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.523,54	4.980,57	5.033,15	402,64	1.863,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.595,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LILIAN CARLA FERNANDES, na conta 105.551, agência 2080 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e noventa e cinco reais e cinquenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0005-36		CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
14	LILIAN CARLA FERNANDES TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1	
		Admissão:		20/06/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	178,76	178,76		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	92,99		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	114,39	483,54		
998	I.N.S.S.	9,29		268,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.889,17	293,65	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 105551-8			Valor Líquido ➡	2.595,52	
			Agência: 2080 - X		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.690,86		2.889,17	2.889,17	231,13	2.241,67
					Faixa IRRF
					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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
14	LILIAN CARLA FERNANDES TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1	
		Admissão:		20/06/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	178,76	178,76		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	92,99		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	114,39	483,54		
998	I.N.S.S.	9,29		268,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,33	
Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.889,17	293,65	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 105551-8			Valor Líquido ➡	2.595,52	
			Agência: 2080 - X		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.690,86		2.889,17	2.889,17	231,13	2.241,67
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.820,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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.

(Dois mil e oitocentos e vinte reais e noventa 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 AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
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	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	109,07		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	69,54		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	125,28	567,18		
998	I.N.S.S.	9,57		304,79	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.184,74	363,77	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 5826-2			Valor Líquido ➡	2.820,97	
Agência: 6885 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	3.184,74	3.184,74	254,77	2.690,36	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
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	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	109,07		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	69,54		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	125,28	567,18		
998	I.N.S.S.	9,57		304,79	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,98	
Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda"					
de Promissão Tipo de Despesa: Custeio Banco do Brasil 1 conta corrente: 5826-2 Agência: 6885 - 3			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.184,74	363,77	
			Valor Líquido ➡	2.820,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	3.184,74	3.184,74	254,77	2.690,36	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.853,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 cinquenta e três reais e quinze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
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		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13º	0,00		0,99	
998	I.N.S.S.	9,63		310,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.226,39	373,24	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.853,15	
conta salário: 86783-7					
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	3.225,26	3.226,25	258,10	2.726,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
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		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13º	0,00		0,99	
998	I.N.S.S.	9,63		310,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.226,39	373,24	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.853,15	
conta salário: 86783-7					
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	3.225,26	3.226,25	258,10	2.726,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.849,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 quarenta e nove reais e trinta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0005-36		CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1	
		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	209,00		
998	I.N.S.S.	8,22		165,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.014,97	165,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86782-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	1.849,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.014,97	2.014,97	161,19	1.849,31	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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1	
		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	209,00		
998	I.N.S.S.	8,22		165,66	
Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.014,97	165,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86782-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	1.849,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.014,97	2.014,97	161,19	1.849,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.122,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 cento e vinte e dois reais e quarenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
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	200,36	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	73,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
201	HORAS REDUZIDA	14,24	50,14		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	109,06	384,01		
998	I.N.S.S.	8,63			
Banco do Brasil 1 conta corrente: 7124-2 Agência: 6597 - 8			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,82	200,36	
			Valor Líquido ➡	2.122,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.322,82	2.322,82	185,82	1.932,87	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
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	30,00	1.408,43		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	73,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
201	HORAS REDUZIDA	14,24	50,14		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	109,06	384,01		
998	I.N.S.S.	8,63		200,36	
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					
Banco do Brasil 1 conta corrente: 7124-2 Agência: 6597 - 8			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,82	200,36	
			Valor Líquido ➡	2.122,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.322,82	2.322,82	185,82	1.932,87	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.520,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA LAURA MARTINS, na conta 106.291, agência 0148 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e vinte reais e dezessete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
3536	MARIA LAURA MARTINS	223505	2	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	22/05/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.648,29	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	264,83	
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.061,58	1.061,58	
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		14,08
998	I.N.S.S.	10,63		444,65
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		206,06
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.184,96	664,79
			Valor Líquido ➡	3.520,17

BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0148 - 1			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	4.169,62	4.183,70	334,69	3.739,05	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
3536	MARIA LAURA MARTINS	223505	2	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	22/05/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.648,29	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	264,83	
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.061,58	1.061,58	
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		14,08
998	I.N.S.S.	10,63		444,65
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		206,06
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.184,96	664,79
			Valor Líquido ➡	3.520,17

BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0148 - 1			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	4.169,62	4.183,70	334,69	3.739,05	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.548,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MICHELLE GOUVEIA GONÇALVE, na conta 27.375, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e quarenta e oito reais e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código 2342 Nome do Funcionário MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES
CBO 322210 Departamento 2 Faltas 1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN: Admissão: 22/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.207,22	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	134,14	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	120,73	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	13,41	
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,90	
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		0,61
998	I.N.S.S.	8,07		135,92
Total de Vencimentos			1.684,56	136,53
Total de Descontos				
Valor Líquido			1.548,03	

Banco do Brasil 1
conta corrente: 27375-9 Agência: 0148 - 1

Salário Base 1.341,36 Sal. Contr. INSS 1.683,89 Base Calc. FGTS 1.684,50 F.G.T.S do Mês 134,76 Base Calc. IRRF 1.358,99 Faixa IRRF 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
Dezembro de 2020

Código 2342 Nome do Funcionário MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES
CBO 322210 Departamento 2 Faltas 1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN: Admissão: 22/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.207,22	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	134,14	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	120,73	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	13,41	
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,90	
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		0,61
998	I.N.S.S.	8,07		135,92
Total de Vencimentos			1.684,56	136,53
Total de Descontos				
Valor Líquido			1.548,03	

Banco do Brasil 1
conta corrente: 27375-9 Agência: 0148 - 1

Salário Base 1.341,36 Sal. Contr. INSS 1.683,89 Base Calc. FGTS 1.684,50 F.G.T.S do Mês 134,76 Base Calc. IRRF 1.358,99 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 756,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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.

(Setecentos e cinquenta e seis reais e noventa 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 AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
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	15,00	670,68		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,07		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,32		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	2,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		25,79	
998	I.N.S.S.	7,50		63,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			845,89	88,95	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 62636-8			Valor Líquido ➡	756,94	
Agência: 0348 - 4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.150,67	2.176,46	174,11	780,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
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	15,00	670,68		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,07		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,32		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	2,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		25,79	
998	I.N.S.S.	7,50		63,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			845,89	88,95	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 62636-8			Valor Líquido ➡	756,94	
Agência: 0348 - 4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.150,67	2.176,46	174,11	780,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.547,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a RENATA FERNANDES CARLIM, na conta 25.979, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e quarenta e sete reais e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2343	RENATA FERNANDES CARLIM	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSI		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		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		1,70	
998	I.N.S.S.	8,07		135,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.684,65	137,62	
Banco do Brasil 1			Valor Líquido	1.547,03	
conta corrente: 25979-9					
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.682,80	1.684,50	134,76	1.169,40	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2343	RENATA FERNANDES CARLIM	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSI		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		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		1,70	
998	I.N.S.S.	8,07		135,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.684,65	137,62	
Banco do Brasil 1			Valor Líquido	1.547,03	
conta corrente: 25979-9					
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.682,80	1.684,50	134,76	1.169,40	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.611,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 seiscentos e onze reais e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

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	100,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	123,05	520,15		
998	I.N.S.S.	9,32		272,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.925,77	314,68	
Banco do brasil 1 conta poupança: 77329-8			Valor Líquido ➡	2.611,09	
Agência: 0058 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.925,77	2.925,77	234,06	2.463,46	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
Dezembro de 2020

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	100,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	123,05	520,15		
998	I.N.S.S.	9,32		272,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,96	
Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio					
Banco do brasil 1 conta poupança: 77329-8 Agência: 0058 - 2			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.925,77	314,68	
			Valor Líquido ➡	2.611,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.925,77	2.925,77	234,06	2.463,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.891,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 oitocentos e noventa e um reais e cinquenta centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0005-36		CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1	
		Admissão:		19/12/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.162,51	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	178,85	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	116,25	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	17,89	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,36	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,87	
201	HORAS REDUZIDA	10,48	28,75	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	82,37	226,00	
261	ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	21,00	57,62	
998	I.N.S.S.	8,24		169,83
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.061,33	169,83
			Valor Líquido ➡	1.891,50

BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88945-8		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.061,33	2.061,33	164,90	1.891,50	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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1	
		Admissão:		19/12/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.162,51	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	178,85	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	116,25	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	17,89	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,36	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,87	
201	HORAS REDUZIDA	10,48	28,75	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	82,37	226,00	
261	ADICIONAL NOT MES ANTERIOR	21,00	57,62	
998	I.N.S.S.	8,24		169,83
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.061,33	169,83
			Valor Líquido ➡	1.891,50

BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88945-8		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.061,33	2.061,33	164,90	1.891,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 4.047,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO VICTOR ROSADO, na conta 20.724, agência 0148 do banco 001.

(Quatro mil e quarenta e sete reais e cinquenta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0005-36		CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2160	ROGERIO VICTOR ROSADO FARMACEUTICO (A)	223405	2	1	
		Admissão:		04/10/2017	

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	209,00			
274	ADICIONAL RT	750,00	750,00			
242	REEMBOLSO DESP PAGO	822,59	822,59			
998	I.N.S.S.	10,25		385,64		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		151,69		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.584,84	537,33		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20724-1 Agência: 148 - 1			Valor Líquido ➡	4.047,51		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41		3.762,25	3.762,25	300,98	3.376,61	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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2160	ROGERIO VICTOR ROSADO FARMACEUTICO (A)	223405	2	1	
		Admissão:		04/10/2017	

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	209,00			
274	ADICIONAL RT	750,00	750,00			
242	REEMBOLSO DESP PAGO	822,59	822,59			
998	I.N.S.S.	10,25		385,64		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		151,69		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.584,84	537,33		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20724-1 Agência: 148 - 1			Valor Líquido ➡	4.047,51		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41		3.762,25	3.762,25	300,98	3.376,61	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.732,71 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 setecentos e trinta e dois reais e setenta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	223525	2	1	
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		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	118,63		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
201	HORAS REDUZIDA	12,00	86,61		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	85,47	616,85		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		10,46	
998	I.N.S.S.	10,82		479,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		210,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.432,94	700,23	
Banco do Brasil 1			Valor Líquido	3.732,71	
conta corrente: 8883-8					
Agência: 2080 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.421,01	4.431,47	354,51	3.762,55	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	223525	2	1	
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		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	118,63		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
201	HORAS REDUZIDA	12,00	86,61		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	85,47	616,85		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		10,46	
998	I.N.S.S.	10,82		479,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		210,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.432,94	700,23	
Banco do Brasil 1			Valor Líquido	3.732,71	
conta corrente: 8883-8					
Agência: 2080 - X					
Tipo de Despesa: Custeio					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.421,01	4.431,47	354,51	3.762,55	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:24:18

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.761,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, 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 setecentos e sessenta e um reais e noventa 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 AFFONSO em 15/02/2021 14:24:18

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
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	143,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
201	HORAS REDUZIDA	13,12	94,69		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	103,35	745,89		
998	I.N.S.S.	10,88		492,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		271,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.525,85	763,91	
Banco do Brasil 1			Valor Líquido	3.761,94	
conta corrente: 26573-X					
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.525,85	4.525,85	362,06	4.033,30	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
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	143,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
201	HORAS REDUZIDA	13,12	94,69		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	103,35	745,89		
998	I.N.S.S.	10,88		492,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		271,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.525,85	763,91	
Banco do Brasil 1			Valor Líquido	3.761,94	
conta corrente: 26573-X					
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.525,85	4.525,85	362,06	4.033,30	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE (	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.341,36		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	209,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.550,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.550,36	1.550,36	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86786-1 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	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		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE (	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.341,36		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	209,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.550,36	
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					
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86786-1 Agência: 0295 - X			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.550,36	1.550,36	
			Valor Líquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	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 Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
16	CRISTIANE PERIN SPINOZA TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1	
		Admissão:		03/01/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.690,86	
8017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	209,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.899,86
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.899,86	1.899,86
			Valor Líquido ➡	0,00

Banco do Brasil 1 conta corrente: 18365-2		Agência: 0148 - 1	
--	--	-------------------	--

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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 Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
16	CRISTIANE PERIN SPINOZA TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1	
		Admissão:		03/01/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.690,86	
8017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	209,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.899,86
Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.899,86	1.899,86
			Valor Líquido ➡	0,00

Banco do Brasil 1 conta corrente: 18365-2		Agência: 0148 - 1	
--	--	-------------------	--

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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 Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
10	CLAUDINEIA DA COSTA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1	
		Admissão:	02/08/2012		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	30,00	1.578,78		
8013	INSALUB 20% DOENÇA	20,00	209,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.787,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.787,78	1.787,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86790-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	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 Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
10	CLAUDINEIA DA COSTA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	322210	2	1	
		Admissão:	02/08/2012		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	30,00	1.578,78		
8013	INSALUB 20% DOENÇA	20,00	209,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.787,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86790-X Agência: 0295 - X			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.787,78	1.787,78	
			Valor Líquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.59
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	85830000117-0	17200179210-9
	10764805084-3	53494610005-1
Data do pagamento		07/01/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0005-36
COMPETENCIA		12/2020
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/01/2021
VALOR DEPOSITO		11.717,20
Valor Total		11.717,20

DOCUMENTO: 010701
AUTENTICACAO SISBB: 8.E02.912.603.11D.34D

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

Prômi



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/01/2021 - 16:24:39

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 146.465,12	06-QTDE TRABALHADORES 40	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0005-36	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.717,20		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.717,20	

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2021

858300001170 172001792109 107648050843 534946100051

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/01/2021 - 16:24:39

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

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 146.465,12	06-QTDE TRABALHADORES 40	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0005-36	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.717,20		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.717,20	

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2021

858300001170 172001792109 107648050843 534946100051

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



21.01.21

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021
HORA: 16:24:39
PÁG : 0001/0007

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

858300001170 172001792109 107648050843 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 12/2020 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 13° SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA				DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL						
CLAUDINEIA DA COSTA SILVA	0,00	121.51910.66-2	02/08/2012	01	03	13/11/2020	P2	03222
	668,37	0,00	0,00					0,00
IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE CA	0,00	122.83576.08-5	06/12/2016	01		09/10/2020	P1	03222
	704,12	0,00	0,00					0,00
MICHELLE GOUVEIA GONCALVES	1.684,50	126.47271.16-1	22/01/2018	01		25/11/2020	P3	03222
	843,81	0,00	135,92			202,27		0,00
MICHELLE GOUVEIA GONCALVES		126.47271.16-1	22/01/2018	01		03/12/2020	Z5	03222
ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA	2.061,33	127.50172.16-2	19/12/2019	01		07/12/2020	P3	03222
	850,62	0,00	169,83			232,96		0,00
ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA		127.50172.16-2	19/12/2019	01		11/12/2020	Z5	03222
GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRES	1.684,50	128.46103.14-5	11/04/2020	01		22/12/2020	P3	03222
	636,21	0,00	135,92			185,66		0,00
GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRES		128.46103.14-5	11/04/2020	01		25/12/2020	Z5	03222
FABIANA XAVIER DOS SANTOS	1.550,36	161.05281.67-7	22/01/2018	01		14/09/2020	P3	03222
	878,24	0,00	123,85			194,28		0,00
GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	1.684,50	207.11639.66-8	11/06/2020	01		07/12/2020	P3	03222
	532,93	0,00	135,92			177,39		0,00
GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA		207.11639.66-8	11/06/2020	01		14/12/2020	Z5	03222
LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	1.572,40	207.85730.42-1	10/02/2018	01		20/11/2020	Q1	03222
	899,46	0,00	125,83			197,74		0,00
EDUARDO LOPES DOS SANTOS	1.859,00	207.85732.26-2	11/05/2020	01		16/12/2020	P3	03251
	619,80	0,00	151,63			198,30		0,00
EDUARDO LOPES DOS SANTOS		207.85732.26-2	11/05/2020	01		23/12/2020	Z5	03251
ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN	2.054,16	125.26263.14-1	20/11/2014	01	03			03222
	1.130,22	0,00	169,19			254,76		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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021
HORA: 16:24:39
PÁG : 0002/0007

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

858300001170 172001792109 107648050843 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 12/2020 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:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ALESSANDRA DE MACEDO	2.409,00	903,37	190.56543.56-6	01/04/2020	01			04110
ANA ALICE SILVA PAZIN	3.826,50	1.627,68	207.14325.59-1	06/07/2019	01		264,98	0,00
ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	4.831,29	2.084,26	129.41766.14-8	01/11/2011	01	03	436,33	0,00
ANTONIO MARCOS ESTEVES	2.488,47	1.239,12	126.16041.17-2	15/10/2008	01	03	553,25	0,00
APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	2.236,05	1.028,94	126.92957.17-4	08/06/2018	01		298,21	0,00
ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO	4.219,40	2.074,17	126.54635.18-1	19/02/2016	01	03	261,20	0,00
BEATRIZ SANTOS RAMOS	1.717,83	881,98	160.07271.22-7	22/01/2018	01		503,49	0,00
CRISTIANA ARANHA	2.624,67	1.148,92	125.49368.01-2	25/02/2016	01	03	207,98	0,00
EDUARDA LUCIO GABILLO SANDES	2.876,93	1.196,03	127.24728.17-5	03/01/2011	01	03	301,89	0,00
GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	1.684,50	879,14	142.74601.07-9	23/05/2019	01		325,84	0,00
GUILHERME TAVARES GONCALVES	2.328,93	876,57	162.03939.86-3	11/11/2019	01		205,10	0,00
JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	1.684,50	210,57	202.10679.61-6	08/10/2020	01		256,44	0,00
KARINA ZIMIANI DONALONSO	5.267,63	3.372,17	128.81383.15-9	18/09/2006	01	03	151,60	0,00
LEANDRO BEZERRA DA SILVA	2.387,71	978,05	126.58431.93-9	12/04/2019	01		691,19	0,00
LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	5.033,15	1.931,36	136.46361.97-1	01/04/2016	01		269,27	0,00
							557,17	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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021
HORA: 16:24:39
PÁG : 0003/0007

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

858300001170 172001792109 107648050843 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 12/2020 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 13° SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA				DEPÓSITO	JAM
	BASE CÁL PREV SOCIAL						
LILIAN CARLA FERNANDES		163.99947.32-5	20/06/2011	01	03		03222
2.889,17	1.217,99	0,00	268,32			328,57	0,00
LUCAS MOREIRA		190.53085.42-7	16/07/2020	01			03222
1.684,50	438,58	0,00	135,92			169,84	0,00
LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA		129.25762.18-4	13/10/2008	01	03		03222
3.184,74	1.434,42	0,00	304,79			369,54	0,00
MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO		127.27417.15-4	06/12/2016	01			02235
3.226,25	1.612,66	0,00	310,60			387,12	0,00
MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO		180.78748.63-4	01/06/2012	01	03		03222
2.014,97	567,48	0,00	165,66			206,59	0,00
MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA		164.47914.92-4	02/03/2016	01	03		03222
2.322,82	1.032,42	0,00	200,36			268,41	0,00
MARIA LAURA MARTINS		207.78769.18-0	22/05/2020	01			02235
4.183,70	1.076,66	0,00	444,65			420,82	0,00
ODAIR CAMPOS PEDRO		127.44525.15-6	21/08/2018	01			03222
2.176,46	997,76	0,00	182,80			253,94	0,00
RENATA FERNANDES CARLIM		166.94020.84-9	22/01/2018	01			03222
1.684,50	851,42	0,00	135,92			202,87	0,00
RENATA FERREIRA		123.91814.49-8	01/10/2010	01	03		03222
2.925,77	1.064,88	0,00	272,72			319,26	0,00
ROGERIO VICTOR ROSADO		207.78769.96-2	04/10/2017	01			02234
3.762,25	1.881,12	0,00	385,64			451,46	0,00
SANDRA REGINA CORREIA BALBINO		125.57824.18-8	03/11/2014	01	03		02235
4.431,47	2.521,75	0,00	479,33			556,26	0,00
SHAWANA DE SOUZA		190.34161.40-7	07/07/2014	01	03		02235
4.525,85	2.082,99	0,00	492,55			528,70	0,00
LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO		204.89227.11-7	20/09/2020	04		01/12/2020 T1	03222
1.371,54	95,30	95,30	114,89			117,34	0,00
LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO		204.89227.11-7	20/09/2020	04		08/12/2020 P3	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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021
HORA: 16:24:39
PÁG : 0004/0007

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

858300001170 172001792109 107648050843 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 12/2020 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:

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO			204.89227.11-7		20/09/2020	04		16/12/2020 Z5	03222
LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO			204.89227.11-7		20/09/2020	04		31/12/2020 T2	03222
NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM			267.03991.72-1		01/11/2020	04		01/12/2020 T1	03222
1.155,61	86,67		86,67					99,38	0,00
NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM			267.03991.72-1		01/11/2020	04		31/12/2020 T2	03222

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
101.306,91

45.158,21

181,97

9.620,95

11.717,20

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021
HORA: 16:24:39
PÁG : 0005/0007

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

858300001170 172001792109 107648050843 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: BZGD2zLx9wJ0000-6 N° ARQUIVO: C2em8HMGK5V0000-3
COMP: 12/2020 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
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	38	98.779,76	44.976,24	98.779,76	0,00
04	2	2.527,15	181,97	2.527,15	181,97
TOTAIS:	40	101.306,91	45.158,21	101.306,91	181,97

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MP

DATA: 06/01/2021
HORA: 16:24:39
PÁG : 0006/0007

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

858300001170 172001792109 107648050843 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: BZGD2zLx9wJ0000-6 N° ARQUIVO: C2em8HMGK5V0000-3
COMP: 12/2020 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%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 101.306,91
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 45.158,21
QUANTIDADE TRABALHADORES 40

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/01/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
11.717,20	0,00	0,00	0,00	11.717,20

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MP

DATA: 06/01/2021
HORA: 16:24:39
PÁG : 0007/0007

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		N° DE CONTROLE: BZGD2zLx9wJ0000-6		N° ARQUIVO: C2em8HMGK5V0000-3	
COMP: 12/2020	COD REC: 115	COD GPS: 2305	FPAS: 639	OUTRAS ENT: SIMPLES: 1	RAT: 2.0
TOMADOR/OBRA:			INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36		
			PAP: 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	TELEFONE: 0014 3532 5198	CNAE: 8610101	
VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:		8.009.51		CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	
SALÁRIO FAMÍLIA:		0.00		RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	
SALÁRIO MATERNIDADE:		1.572.40		PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:		0.00		13° SALÁRIO MATERNIDADE:	
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:		0.00		COM PRODUÇÃO PJ:	
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:		0.00		COM PRODUÇÃO PF:	
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:		0.00		VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	
COMPENSAÇÃO					
PERÍODO INICIAL:	13/2020	PERÍODO FINAL:	13/2020	VALOR SOLICITADO:	39.04
VALOR ABATIDO:	39.04	VALOR A COMPENSAR:	0.00	VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0.00
RETENÇÃO (LEI 9.711/98)					
VALOR INFORMADO:	0.00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0.00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0.00
BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA					
15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	46.657.34	25 ANOS:	0.00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	15	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	1	P2:	1	P3:	7	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 :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	6

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

08/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:12:01
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	08/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.058.000.067.966
VALOR TOTAL	1.544,74

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCAS MOREIRA
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 67.966-6
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR.AUTENTICACAO	C.EB4.5E9.10D.610.A28
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00004/2021
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
Dezembro de 2020

Código 3645 Nome do Funcionário LUCAS MOREIRA
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 2 Faltas 1
Admissão: 16/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13º	0,00		4,15
998	I.N.S.S.	8,07		135,92
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.684,81	140,07
			Valor Líquido ➡	1.544,74
Banco do Brasil 1 conta corrente: 67966-6 Agência: 0058 - 2 Salário Base 1.341,36 Sal. Contr. INSS 1.680,35 Base Cálculo FGTS 1.684,50 F.G.T.S do Mês 134,76 Base Cálculo IRRF 1.548,58 Faixa IRRF 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
Dezembro de 2020

Código 3645 Nome do Funcionário LUCAS MOREIRA
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 2 Faltas 1
Admissão: 16/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13º	0,00		4,15
998	I.N.S.S.	8,07		135,92
Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.684,81	140,07
			Valor Líquido ➡	1.544,74
Banco do Brasil 1 conta corrente: 67966-6 Agência: 0058 - 2 Salário Base 1.341,36 Sal. Contr. INSS 1.680,35 Base Cálculo FGTS 1.684,50 F.G.T.S do Mês 134,76 Base Cálculo IRRF 1.548,58 Faixa IRRF 0,00				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:12:01
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	08/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.026.572
VALOR TOTAL	1.351,95

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 26.572-1
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR.AUTENTICACAO	E.F23.B62.612.D7A.89A
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00004/2021
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
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
3747	LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	20/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	264,76	264,76			
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	107,03	652,88			
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	137,45			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	46,91			
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	95,30			
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	31,77			
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	95,30			
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	101,68			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	53,94			
201	HORAS REDUZIDA	10,48	28,77			
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	81,18	222,84			
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		264,76		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,14		
998	I.N.S.S.	7,86		107,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.731,60	379,65		
			Valor Líquido ➡	1.351,95		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
6,10		1.466,84	1.466,84	117,34	1.351,95	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
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
3747	LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	20/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	264,76	264,76			
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	107,03	652,88			
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	137,45			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	46,91			
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	95,30			
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	31,77			
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	95,30			
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	101,68			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	53,94			
201	HORAS REDUZIDA	10,48	28,77			
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	81,18	222,84			
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		264,76		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,14		
998	I.N.S.S.	7,86		107,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.731,60	379,65		
			Valor Líquido ➡	1.351,95		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
6,10		1.466,84	1.466,84	117,34	1.351,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:12:01
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	08/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.107.117
VALOR TOTAL	1.707,33

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDUARDO LOPES DOS SANTOS
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 107.117-3
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR.AUTENTICACAO	A.848.7F3.775.123.395
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00004/2021
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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS TEC. DE FARMACIA	325110	2	1	
		Admissão:		11/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.150,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	350,00		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	115,00		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	35,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,77		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		0,04	
998	I.N.S.S.	8,16		151,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.859,00	151,67	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90885-1 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	1.707,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.500,00	1.858,96	1.859,00	148,72	1.707,37	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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS TEC. DE FARMACIA	325110	2	1	
		Admissão:		11/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.150,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	350,00		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	115,00		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	35,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,77		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		0,04	
998	I.N.S.S.	8,16		151,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.859,00	151,67	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90885-1 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	1.707,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.500,00	1.858,96	1.859,00	148,72	1.707,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.59
0148100148 SEGUNDA VIA 0002

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\$ 1.538,66

DEBITO EM: 08/01/2021

DOCUMENTO: 010801

AUTENTICACAO SISBB: 4.231.AA2.BA6.45D.5AD

Convênio nº 00004/2021
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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1	
			Admissão:	11/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.028,38		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	312,98		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	102,84		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	31,30		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,77		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13º	0,00		10,90	
998	I.N.S.S.	8,07		135,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.685,48	146,82	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90882-7 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	1.538,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.673,60	1.684,50	134,76	1.548,58	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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1	
			Admissão:	11/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.028,38		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	312,98		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	102,84		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	31,30		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,77		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13º	0,00		10,90	
998	I.N.S.S.	8,07		135,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.685,48	146,82	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90882-7 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	1.538,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.673,60	1.684,50	134,76	1.548,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.59
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: 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\$ 2.198,30

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010802

AUTENTICACAO SISBB: 6.5C3.398.CB2.EB1.600

Convênio nº 00004/2021
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
Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário
3025 ALESSANDRA DE MACEDO
AUX. ADMINIST.

CBO Departamento Faltas
411005 2 1
Admissão: 01/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.000,00	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	200,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,75		210,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.409,00	210,70
			Valor Líquido ➡	2.198,30
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90886-0 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.000,00	2.409,00	2.409,00	192,72	2.008,71
				Faixa IRRF
				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
Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário
3025 ALESSANDRA DE MACEDO
AUX. ADMINIST.

CBO Departamento Faltas
411005 2 1
Admissão: 01/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.000,00	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	200,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,75		210,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.409,00	210,70
			Valor Líquido ➡	2.198,30
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90886-0 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.000,00	2.409,00	2.409,00	192,72	2.008,71
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.59
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0460-X - PROMISSAO SP

CONTA: 17.436-0

FAVORECIDO: JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO

CPF/CNPJ: 395.058.738-16

VALOR: R\$ 1.548,58

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010803

AUTENTICACAO SISBB: F.82D.61E.280.298.7D5

Convênio nº 00004/2021
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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial			
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1	Admissão: 08/10/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	135,92
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,07		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.684,50	135,92
			Valor Líquido ➡	1.548,58
Salário Base 1.341,36 Sal. Contr. INSS 1.684,50 Base Calc. FGTS 1.684,50 FGTS do Mês 134,76 Base Calc. IRRF 1.548,58 Faixa IRRF 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 Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial			
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1	Admissão: 08/10/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	135,92
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,07		
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			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.684,50	135,92
			Valor Líquido ➡	1.548,58
Salário Base 1.341,36 Sal. Contr. INSS 1.684,50 Base Calc. FGTS 1.684,50 FGTS do Mês 134,76 Base Calc. IRRF 1.548,58 Faixa IRRF 0,00				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.59
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: 033 - BANCO 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\$ 1.147,46

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010804

AUTENTICACAO SISBB: D.FE3.ED8.1EC.A0E.90D

Convênio nº 00004/2021
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		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Horista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM	322205	2	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		01/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	86,67		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	28,89		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	86,67		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		6,50	
998	I.N.S.S.	7,64		88,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.242,28	94,82	
			Valor Líquido ➡	1.147,46	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
6,10		1.242,28	1.242,28	99,37	Faixa IRRF
				1.147,46	0,00

Dedarei ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Horista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM	322205	2	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		01/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	86,67		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	28,89		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	86,67		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		6,50	
998	I.N.S.S.	7,64		88,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.242,28	94,82	
			Valor Líquido ➡	1.147,46	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
6,10		1.242,28	1.242,28	99,37	Faixa IRRF
				1.147,46	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

Dedarei ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:59
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190616703189543347700001526110884950000509311

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.101
NOSSO NUMERO 6167318954
CONVENIO 00000000
DATA DE VENCIMENTO 09/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 5.093,11
VALOR COBRADO 5.093,11
=====

NR.AUTENTICACAO 7.399.020.C2C.100.C53
=====

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



Samtronic
Infusion Systems

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 007757**

Natureza Operação: LOCAÇÃO
Prestação de: LOCAÇÃO DE BENS
Data de Emissão: 10/12/2020

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ 45.349.461/0001-02	
Endereço AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		Bairro CENTRO	CEP 16400400
Cidade LINS	TELEFONE 14 3532-5198	UF SP	Inscrição Estadual
Contrato 1.01.102848/016		Vencimento 11/01/2021	

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

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

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.

11/01/

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:59
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500352712635177584960000017990

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	11.102
NOSSO NUMERO	31399550052712635
CONVENIO	03139955
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	179,90
VALOR COBRADO	179,90

NR.AUTENTICACAO	0.D45.2D0.93B.6E9.913
-----------------	-----------------------

=====

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
10/01/2021

EMIÇÃO: 30/12/2020

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 INSTALACAO:
R EURICO GASPAR DUTRA, 620
CENTRO, PROMISSAO, SP
CEP: 16370000

REFERENCIA: 1/2021
CNPJ: 45.349.461/0001-02
CONTRATO: 267056

FATURA UNIFICADA: 52712635

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 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\$ 179,90

TOTAL R\$ 179,90

Retenções na fonte: IRRF: R\$ 0,00 / PIS: R\$ 0,00 / Cofins: R\$ 0,00 / Csl: R\$ 0,00 - Total de Retenções: R\$ 0,00

CONTA DIGITAL: BAIXE O APP - FIT TELECOM

- Baixar e imprimir 2ª via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos últimos meses

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

Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST (1%) FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO



00190000090313995500352712635177584960000017990

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.				Vencimento 10/01/2021	
Beneficiário FIT TELECOM LTDA 10.310.323/0001-35				Agência/Código Beneficiário 0348 / 86117-0	
Data Documento 30/12/2020	Número do Documento 52712635	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 313995500352712635
Uso do Banco	Carteira 001	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				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+/-) Mora/Multa/Juros	
				(+/-) Outros Acréscimos	
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



29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:59
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700100751082751184960000233980

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 11.103
DATA DE VENCIMENTO 10/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.339,80
VALOR COBRADO 2.339,80
=====

NR.AUTENTICACAO 5.COD.A0D.BA8.299.B99
=====

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

Número do RPS 1344599	Número da nota 1405931
Data da emissão da nota 16/12/2020 20:21:49	
Data do fato gerador 15/12/2020 01:31:36	
Código de verificação UGGB-LETPD	

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 00910509001305 Inscrição Municipal: 48.563 Telefone: ((**0x) x11)-5047
Nome/Razão Social: THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO Inscrição Estadual:
Endereço: Av. Centenário Número: 7405 Bairro: Nª Sra. da Salete CEP: 88813325
Município: CRICIÚMA 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.: 12/2020.	2.493,13	1	2.493,13	2.493,13 x	2,00 =	49,86

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

VENCIMENTOS: (10/01/2021 - 2.493,13) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R\$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP R\$ 16,21	COFINS R\$ 74,79	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 37,40	CSLL R\$ 24,93
VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 2.493,13			VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.339,80	

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\$) 0,00	Base de Cálculo(R\$) 2.493,13	Alíquota(%) 2,00	Valor ISS(R\$) 49,86	
--	---	----------------------------	--------------------------------	--

OUTRAS INFORMAÇÕES

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:59
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080763187271512711770003484970000216120

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.104
DATA DE VENCIMENTO 11/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.161,20
VALOR COBRADO 2.161,20
=====

NR.AUTENTICACAO 0.FD4.BB9.885.46F.957
=====

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 EMISSOR
**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 70.415
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520.1114.3355.4400.0119.5500.0000.0704.1510.1211.4386

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

135201103494101 - 27/11/2020 18:09:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

27/11/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

27/11/2020

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

18:09:09

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS

70415/1 - 11/01/21 - 2161,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.161,20

VALOR DO ICMS

259,34

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.161,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.161,20

ALIQ. IPI

0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

17

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

208,3000

PESO LIQUIDO

208,3000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	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	ALIQ. ICMS
2319 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BOLS BAXTER Lote PR313R8 - 30/01/2022 Qtd: 11.00 Número da FCI B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A / CEST: 13 004 00	500 5102	CX	11,0000	138,6000	0,0000 0,0000%	1.524,60	1.524,60	182,95 0,00	0,00	12,00 0,00
075 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BOLS BAXTER Lote PR314P6 - 14/08/2022 Qtd: 1.00 Número da FCI D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13 004 00	500 5102	CX	1,0000	99,0000	0,0000 0,0000%	99,00	99,00	11,88 0,00	0,00	12,00 0,00
092 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BOLS BAXTER Lote PR309S6 - 27/05/2022 Qtd: 2.00 Número da FCI EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D0SD / CEST: 13 004 00	500 5102	CX	2,0000	69,0000	0,0000 0,0000%	138,00	138,00	16,56 0,00	0,00	12,00 0,00
2349 30049099	GLICOSE 5% 100ML AZB0087CX84BOLS BAXTER Lote PR312W0 - 16/01/2022 Qtd: 2.00 Número da FCI EE3C201D-3BC4-40EC-AA17-7397A63E31A7	500 5102	CX	2,0000	163,8000	0,0000 0,0000%	327,60	327,60	39,31 0,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Promissão - Convenio 031/2015 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA
HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO

Convênio nº 00004/2021

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

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS EMIÇÃO: 27/11/2020		DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT		NF-e
			Total NF: 2.161,20 Número Pedido: 1211184		Nº: 70415 FOLHA: 2/2
			IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA RUA LAURO VANNUCCI, 330 Bairro: FAZ. STA CANDIDA 13087-548 Campinas - SP Fone: (19)3256-0500 Fax: (19)3256-0500		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 70.415 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2
			CONTROLE FISCO 		
			CHAVE DE ACESSO 3520.1114.3355.4400.0119.5500.0000.0704.1510.1211.4386		
			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 135201103494101 - 27/11/2020 18:09:09		
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC					
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ	
795.194.063.113				14.335.544/0001-19	
974 30049099	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BOLS BAXTER Lote PR315F2 - 23/02/2022 Qtde: 1.00 Número da FCI: F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF	500 5102	CX	1,0000	72,0000
				0,0000 0,0000%	72,00
					72,00
					8,64 0,00
					0,00
					12,00
					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 UTI Promissao - Convenio 031/2015 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:59
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029035000000745000107701984970000068000

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 11.105
DATA DE VENCIMENTO 11/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 680,00
VALOR COBRADO 680,00
=====

NR.AUTENTICACAO 8.F19.2F7.3DD.99A.D39
=====

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: 000.129.353 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.129.353 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 1251 9436 4500 0107 5500 1000 1293 5310 0464 0320 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA CNPJ 51.943.645/0001-07		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201164320381 - 10/12/2020 14:57:10

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		45.349.461/0001-02		10/12/2020	
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400	
MUNICIPIO LINS		FONE/FAX (14) 3541-1544		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 14:56:33	

Número	Data Veto	Valor
001	11/01/2021	680,00

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

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R O P M 0702040150 L: 35998 QT: 9 L: 36506 QT: 1 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI 9F30847B-54BC-457D-A3 22-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

Convênio nº 00004/2021
 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 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NÚMERO PEDIDO: 104984 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,20%) Estad. Sal: R\$ 91,60 (12,00%) Fonte: IRPT. ISENTID DO ICMS CONFORME ARTIGO O ITAVO DO RICMS/99 ANEXO 1 ARTIGO 14 CONVENIO ICMS 1/99 PRORROGADO PE LO CONVENIO ICMS 161/20, DE 2 DE SETEMBRO DE 2020,UTI Promissao Conv enio 031/2019	RESERVADO AO FISCO

Prestação de Contas

Janeiro
2021
2/2

Promissão

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:59
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500357532426178284960000001000

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 11.106

NOSSO NUMERO 31399550057532426

CONVENIO 03139955

DATA DE VENCIMENTO 10/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 10,00

VALOR COBRADO 10,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.5AA.608.BDC.E5F.E48

=====

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\$ 10,00

VENCIMENTO
10/01/2021

EMIÇÃO: 10/01/2021

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 INSTALACAO:
R EURICO GASPAR DUTRA, 620
CENTRO, PROMISSAO, SP
CEP: 16370000

REFERENCIA: 9/2020
CNPJ: 45.349.461/0001-02
CONTRATO: 267056

FATURA UNIFICADA: 57532426

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 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.fitelecom.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 / Csl: R\$ 0,00 - Total de Retenções: R\$ 0,00

CONTA DIGITAL: BAIXE O APP - FIT TELECOM

- Baixar e imprimir 2ª via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos últimos meses

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

Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST (1%) FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO



00190000090313995500357532426178284960000001000

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.				Vencimento 10/01/2021	
Beneficiário FIT TELECOM LTDA 10.310.323/0001-35				Agência/Código Beneficiário 0348 / 86117-0	
Data Documento 14/09/2020	Número do Documento 57532426	Espécie Doc. DM	Assinatura N	Data Processamento	Nosso Número 313995500357532426
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	
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					



29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:00
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500357532415171184960000002040

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 11.107

NOSSO NUMERO 31399550057532415

CONVENIO 03139955

DATA DE VENCIMENTO 10/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 20,40

VALOR COBRADO 20,40

NR.AUTENTICACAO 3.BFC.A3F.9A0.C5E.B89

=====

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
10/01/2021

EMIÇÃO: 10/01/2021

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: 57532415

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 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 / Csl: R\$ 0,00 - Total de Retenções: R\$ 0,00

CONTA DIGITAL: BAIXE O APP - FIT TELECOM

- Baixar e imprimir 2ª via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos últimos meses

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

Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST (1%) FUNTTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO



00190000090313995500357532415171184960000002040

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.				Vencimento 10/01/2021	
Beneficiário FIT TELECOM LTDA 10.310.323/0001-35				Agência/Código Beneficiário 0348 / 86117-0	
Data Documento 14/09/2020	Número do Documento 57532415	Espécie Doc. DM	Assinatura N	Data Processamento	Nosso Número 31399550057532415
Uso do Banco	Carteira 001	Espécie Moeda RS	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 20,40
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO, MULTA DE RS 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



29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:00
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100869212175784980000176114

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 11.108

NOSSO NUMERO 17115360000869212

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 12/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.761,14

VALOR COBRADO 1.761,14
=====

NR.AUTENTICACAO 2.9E3.1D3.C86.5DC.ECB
=====

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

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA FIM DO MARCONATO 1000 - BARRIO RESIDENCIAL DOCTO JOAO ALDO NASSIE -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1377882 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3778 8219 1136 0503

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201153761211 08/12/2020 16:42:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/12/2020

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/12/2020

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1377882/1	12/01/2021	1.761,14						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.761,14	221,15	0,00	0,00	1.761,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.761,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0.00002	4,484	4,484

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (1 ITEM GENCERO) L. AB-109/20 Q. 200,0000 F. 30/10/20 V. 30/09/2022, nFCI 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	200,00	7,9886	1.597,72	1.597,72	191,73	0,00	12,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L. 1290659 Q. 200,0000 F. 08/05/20 V. 27/05/2022	38220090	700	5102	TI	200,00	0,522	104,40	104,40	18,79	0,00	18,00	0,00
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L. 1120 Q. 2,0000 F. 10/11/20 V. 30/11/2025	52030000	000	5102	RO	2,00	10,74	21,48	21,48	3,87	0,00	18,00	0,00
028717	VITAMINA A, VITAMINA E/LEC DE SOJA 100ML - CLASSE R ISCO III (AGE HOSPITALAR) L. 071/20 Q. 12,0000 F. 03/11/20 V. 03/11/2022	15121919	000	5102	FR	12,00	2,424	29,09	29,09	5,24	0,00	18,00	0,00
020593	CATETER NASAL TIPO OCULOS (MARKMED) L. 16091 Q. 10,0000 F. 30/11/20 V. 30/11/2024	90183929	000	5102	PC	10,00	0,8447	8,45	8,45	1,52	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 Município: PROMISSÃO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido Promissão DATA ENTREGA: 09/12/2020 Pedido 1788592 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1788592 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSÃO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSÃO UF: SP País: BRASIL

RESERVAÇÃO FISCAL

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:00
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099701100001047584980000496899

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	11.109
DATA DE VENCIMENTO	12/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.968,99
VALOR COBRADO	4.968,99

NR.AUTENTICACAO	C.0C4.2B7.8BD.DBC.C40
-----------------	-----------------------

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 149010
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO

3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1490 1010 0087 7650

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
135201154558305 08/12/2020 20:01:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

Bairro (distrito)
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
09 DEZ 2020

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

001 12/01/2021 4.968,99

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
4.890,87	852,37	0,00	0,00	4.968,99
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS				4.968,99

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SÃO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

12

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

63,40

PESO LÍQUIDO

63,40

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
27479	COL. PERF. CORT. 13LT PARDO C/20-FLEXPELL LT LC2310029C (1) 04/2025 (Fornecedor: 7822, Lote: LC2310029C, Qtde: 1, Data Fab: 13/04/2020, Data Val: 13/04/2025)	48191000	000	5102	CX	1	99,8400	99,84	99,84	17,97		18,00	
13429	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SOLIDOR LT 52120041 (1) 04/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 5212-0041, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183219	200	5102	CX	1	7,5300	7,53	7,53	0,90		12,00	
13139	AG.DESC.25 X 07 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA096D (1) 12/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA096D, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 30/12/2024)	90183219	200	5102	CX	1	8,7800	8,78	8,78	1,05		12,00	
13504	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.9,0 PC-SOLIDOR LT 39620071 (1) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39620071, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183929	200	5102	PC	1	17,9400	17,94	17,94	3,23		18,00	
13501	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.7,5 PC-SOLIDOR LT 39320071 (1) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39320071, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183929	200	5102	PC	1	17,9400	17,94	17,94	3,23		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRV 185/2011 PROMISSÃO CONVENIO 031/2015
ITEM 26 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 26 ICMS-ST retido por operação anterior base: 62,64 valor: 6,40
Destino: 148634
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G. DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000 - PROMISSÃO-SP
Natureza: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 936035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor da Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
Qualquer INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota: 1 e 2 Cúbagem: 0,41

RESERVADO AO FISCO

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"

OK



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 149010
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1490 1010 0087 7650

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc./Venda de Merc. Adq. de Terc. ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135201154558305 08/12/2020 20:01:24

IMPLANTAÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CPOP	UND	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
13503	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.8,5 PC-SOLI- DOR LT 39520051 (1) 05/2025 (Forneced- dor: 2080, Lote: 39520051, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/05/2025)	90183929	200	5102	PC	1	17,9400	17,94	17,94	3,23		18,00	
21899	AG.DIPEC.40 X 12 C/100-SR LT 4414N4 (10) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4414N4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	10	8,4660	84,66	84,66	10,16		12,00	
24049	EQ.NAC.FE.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VENAO- 6-TKL LT HGENA06-200608 (4) 06/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: HGENA06-200608, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189010	200	5102	CX	4	23,9200	95,68	95,68	17,22		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA011C (1) 05/2025 (Fornecedor: 91- 8, Lote: SLAKAA011C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183999	200	5102	CX	1	18,7200	18,72	18,72	3,37		18,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5- 0-DESCARPACK LT SECDAA0017 (6) 12/2022 (Fornecedor: 918, Lote: SECDAA0017, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/12/- 2022)	90181100	200	5102	PCT	6	14,4033	86,42	86,42	15,56		18,00	
27546	C.UNIV.80ML EST.T2.VERN.S/PA C/10- 0-CRALPLAST LT 2010281 (1) 10/2022 (Fornec- edor: 2834, Lote: 2010281, Qtde: 1 ,Data Fab: 28/10/2020, Data Val: 28/10/2022)	39289040	000	5102	CX	1	40,7900	40,79	40,79	7,34		18,00	
10735	SONDA END.PVC N.9,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29320071 (1) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29320071, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/- 2020, Data Val: 31/07/2025)	90183929	200	5102	CX	1	41,0800	41,08	41,08	7,39		18,00	
24190	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/24-CIEX LT PPO- 68/20-HC (1) 02/2022 (Fornecedor: 2453, Lote: PPO68/20-HC, Qtde: 1 ,Data Fab: 06/- 02/2020, Data Val: 06/02/2022)	30051090	500	5102	CX	1	89,4500	89,45	89,45	16,10		18,00	
21439	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL G C/20-DESCARPA LT SVIBAA021L (1) 05/2025 (Fornecedor: 91- 8, Lote: SVIBAA021L, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025)	39282000	200	5102	CX	1	1.372,8000	1.372,80	1.372,80	247,10		18,00	
16981	LUVA P/ PROCED.N.EST.G C/10-LENGRUBER LT PRO20X (1) 10/2025 (Fornecedor: 7934, Lote: PRO20X, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/20- 20, Data Val: 31/10/2025)	40151900	000	5102	CX	1	750,8800	750,88	750,88	135,16		18,00	
28961	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.6,5 PC-VITAL LT 0000191001 (1) 10/2024 (Fornecedor: 14- 2, Lote: 0000191001, Qtde: 1 ,Data Fab: 23/10/2019, Data Val: 23/10/2024)	90183929	700	5102	UND	1	18,3000	18,30	18,30	3,29		18,00	
3617	ALGODAO ORT.15CM X 1MT INDIV.DZ-ORTOBOM LT 265 (31) 11/2025 (Fornecedor: 259, Lote: 265, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	30059090	000	5102	DZ	3	6,9300	20,79	20,79	3,74		18,00	
21440	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL M C/20-DESCARPA LT SVIBAA023M (1) 06/2025 (Fornecedor: 91- 8, Lote: SVIBAA023M, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025)	39282000	200	5102	CX	1	1.372,8000	1.372,80	1.372,80	247,10		18,00	
38089	TAMPA LUER FEMEA C/200-EMBRANED LT 200903- 3222 (1) 09/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 2009033222, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2023)	90188010	000	5102	PCT	1	39,3100	39,31	39,31	7,08		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H623 (2) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H623, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	2	73,4950	146,99	146,99	17,64		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 000196 - Hospital Geral
Prefeito Miguel Martins Gualda"
da Duemina 20



**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-SAICA

1

Nº 149010
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1490 1010 0087 7650

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 do Merc. Adq. de Terc. / Venda de Merc. Adq. de Terc. ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135201154558305 08/12/2020 20:01:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
28380	COL.UR.2000 ML SF C/ VALV C/05 ESPE- CIAL-DESCARPACK LT SBSAAA0007 (1) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SBSAAA0007, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/- 2025)	39269030	700	5102	CX	1	16,4300	16,43	16,43	2,96		18,00	
13581	EQ.MICRO C/BURETA P/A+P LL 150ML C/10-SO- LIDOR LT 78320031 (1) 03/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 78320031, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2025)	90189010	200	5102	PCT	1	50,7300	50,73	50,73	9,13		18,00	
13071	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/IC-EMBRAMED REF.2706G REF. 493465 LT 1900034578 (11) 08/2022 \ LT 2000027478 (9) 07/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 1900034578, Qtde: 11, Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/08/ 2022 / Fornecedor: 1496, Lote: 2000027478, Qtde: 9, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/07/2023)	90183929	000	5102	PCT	20	10,1920	203,84	203,84	36,69		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H603 (2) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H603, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	2	109,2000	218,40	218,40	26,21		12,00	
21840	INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PGC C/4- 0-DESCARP LT SEUUA0018 (2) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/- 2024)	90189010	200	5102	PCT	2	26,4150	52,83	52,83	9,52		18,00	
28014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 141.08/2020 (8) 08/2022 (Fornecedor: 1986, Lote: 141.08/2020, Qtde: 8, Data Fab: 01/- 08/2020, Data Val: 31/06/2022)	33069000	060	5405	UND	8	9,7650	78,12					

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090496 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:00
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099701103401046684980000179230

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 11.110

DATA DE VENCIMENTO 12/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.792,30

VALOR COBRADO 1.792,30

NR.AUTENTICACAO D.077.2BB.7E5.837.876
=====

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-SAÍDA

1

Nº 486925
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3120 1211 2060 9900 0107 5500 1000 4869 2510 0014 5908

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

131203946044503 08/12/2020 18:03:23

CNPJ

11.206.099/0001-07

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

FATURA/DUPPLICATA

001 12/01/2021 1.792,30

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08/12/2020

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ENTRADA/SAÍDA
08 DEZ 2020

HORA DA SAÍDA

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
1.792,30		212,15			0,00	1.792,30
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DO IPI
						0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						VALOR TOTAL DA NOTA
						1.792,30

NOME/RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

QUANTIDADE

9

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

NÚMERO

PESO BRUTO

28,52

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
28791	CURAT.HIDROGEL 30G-VITAMEDICAL REF.B75 LT 20191025 (3)11/22 (Fornecedor: 2300, Lote: 20191025, Qtde: 3, Data Fab: 08/11/2019, Data Val: 07/11/2022)	30059090	200	6108	CX	3	6.2500	18,75	18,75	0,75		4,00	
23523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV.- GEN-EMS (PORT.344/98) LT 1W5505 (2)08/22 (Fornecedor: 335, Lote: 1W5505, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049079	500	6108	CX	2	4.7300	9,46	9,46	1,14		12,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMN 2 A 8 LT DU10766 (1)10/21 (Fornecedor: 2946, Lote: DU10766, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 31/10/2021)	30043100	200	6108	FR	1	17.8900	17,89	17,89	0,72		4,00	
16358	LACTUGOLD 667MG/ML AMEIXA 120ML-ARTE NATI-VA LT 7/20 (5)10/22 (Fornecedor: 7885, Lote: 007/20, Qtde: 5, Data Fab: 08/10/2020, Data Val: 02/10/2022)	21069030	000	6108	FR	5	6.1740	30,87	30,87	3,70		12,00	
12772	FENTANILA(A1) 0,05MG/ML 50AMP 10ML GEN-HI-POLABOR (PORT.344/98) LT AS.306/20M (1)09/22 (Fornecedor: 1898, Lote: AS.306/20M, Qtde: 1, Data Fab: 18/10/2020, Data Val: 30/09/2022)	30049099	500	6108	CX	1	264.0000	264,00	264,00	31,68		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015#R45 B1
ITENS 1,3 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 88,81
Pedido: 454582
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSÃO-SP -
Horário: COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MS
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota..... 6 Cubagem: 0,06

RESERVADO AO FISCO

**PERECÍVEL
URGENTE**

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



**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 486925
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3120 1211 2060 9900 0107 5500 1000 4869 2510 0014 5908

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

131203946044503 08/12/2020 18:03:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.208.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
9555	ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP GEN-EMS LT 1V98-37 (1)05/22 (Fornecedor: 335, Lote: 1V983-7, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30043220	500	6108	CX	✓	5,1500	5,15	5,15	0,62		12,00	
28418	NISTATINA-OK-ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014198 (5)07/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014198, Qtde: 5, Data Fab: 16/07/2020, Data Val: 16/07/2022)	30049099	000	6108	TB	5	5,4080	27,04	27,04	3,24		12,00	
9532	AGUA P. INJECAO 200AMP 10ML PL-SANTEC LT HHC2 (4)05/22 (Fornecedor: 15842, Lote: HHC2, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2022)	30049099	000	6108	CX	✓	54,4425	217,77	217,77	26,13		12,00	
11557	CLOR. DE SODIO 20% 200AMP 10ML PL-SANTEC LT WFP1 (1)04/22 (Fornecedor: 15842, Lote: WFP1, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049099	000	6108	CX	✓	55,1600	55,16	55,16	6,62		12,00	
1238	OPRAZON 40MG PO INJ. 20FAM-DIL. 10ML-BLAU LT 20100494 (2)09/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20100494, Qtde: 2, Data Fab: 21/10/2020, Data Val: 21/09/2022)	30049069	000	6108	CX	2	543,5250	1.087,05	1.087,05	130,45		12,00	
21615	DUCODIL 5MG 20CP REV.-CIMED LT 2007682 (3) 03/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2007682, Qtde: 3, Data Fab: 26/03/2020, Data Val: 26/03/2022)	30039079	000	6108	CX	3	2,0500	6,15	6,15	0,74		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 20.318-70 (1)11/23 (Fornecedor: 1793, Lote: 20.318-70, Qtde: 1, Data Fab: 14/11/2020, Data Val: 14/11/2023)	38089429	000	6108	CX	1	53,0100	53,01	53,01	6,36		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090496 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:00
014800148 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099701106901042484980000059880

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 11.111

DATA DE VENCIMENTO 12/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 598,80

VALOR COBRADO 598,80

NR. AUTENTICACAO A.B81.62F.CCE.CA3.41A

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 488547
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

131203955432283 15/12/2020 19:05:38 3012

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
131203955432283 15/12/2020 19:42:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
15/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORAS DA SEMANA

FATURA / DUPLICATA

001 12/01/2021 598.80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
598,80	23,95	0,00	0,00	598,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				598,80

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,35

0,35

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
14587	ENOXAPARINA (ENOXALOW) 80MG 10 SE- RINGS-BLAUSIEGEL LT 20081017 (2)08/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20081017, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/20- 22)	30049099	800	6108	CX	2	299,4000	598,80	598,80	23,95		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R45 B5
ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 83,83
Pedido: 456254
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horário: COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
FOS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,00

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:00
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190616883058523359300002034312585000000113623

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 11.112

NOSSE NUMERO 6168305852

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 14/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.136,23

VALOR COBRADO 1.136,23

=====

NR.AUTENTICACAO 0.675.40B.ABE.C3B.645

=====

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"



DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 128845
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1288 4510 0066 6318

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135201186525161 15/12/2020 19:55:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

15/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

15/12/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

19:53

FATURA / DUPLICATA

001 14/01/2021 1.136,23

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

1.136,23

VALOR DO ICMS

136,35

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.136,23

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.136,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

RUA SÃO PAULO, 31

MUNICÍPIO

SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

833565182110

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4,00

4,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BG ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26445	PIPER.TAZOB.4,5G C/25 GEN - NOVAFARMA (Lote: 78PI3700, Qtde: 1, Dt Val: 30/0- 9/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30041019	000	5102	CX	1	547,3000	547,30	547,30	65,68		12,00	
21230	MEROFENEM IV 1G C/10 F/A GEN.-ABL (Lo- te: 1115009E0, Qtde: 3, Dt Val: 31/03/- 2022 ,Data Fab: 01/04/2020)	30042099	000	5102	CX	3	196,3100	588,93	588,93	70,67		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI PROMISSÃO CONV
031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1 e 2 ALIQ.12% CF LBI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 136,35, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 136,35
Pedido: 145653
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:00
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000001115687011554109185000000031660

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 11.113
DATA DE VENCIMENTO 14/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 316,60
VALOR COBRADO 316,60
=====

NR.AUTENTICACAO 6.4EB.FA5.383.AD9.B0B
=====

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: Custo

RUA WAGIH RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -
CEP 16200-242 - BIRIGUI - SP
TEL (18)3642-4390

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000158846 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3520 1203 7487 6900 0180 5500 1000 1588 4613 4787 2180

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201188532264 16/12/2020 09:14:08

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214073629113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/12/2020

ENDEREÇO

RUA SETE SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16210-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

16/12/2020

MUNICÍPIO

BILAC

FONE / FAX

(18)3659-1411

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:05:02

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	158846	316,60	0,00	316,60

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/01/2021	316,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
35,00	6,30	0,00	0,00	100,01	316,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	316,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000006571	PAPEL INTERF. 100% CELULOSE 20X21 AP C/1000	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	35,00	0,00	35,00	35,00	6,30	0,00	18,00	0,00
0000000000304	SABONETE REFIL BACTERICIDA 800 ML	34013000	060	5405	und	12,000	12,80	0,00	153,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTOS: Valor Aproximado dos Tributos R\$: 43,02 Federal, 56,98 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (B6443B).

RESERVADO AO FISCO

Transmitido por DocFix

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:00
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100866818172485010000061677

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

11.114

NOSSO NUMERO

17115360000866818

CONVENIO

01711536

DATA DE VENCIMENTO

15/01/2021

DATA DO PAGAMENTO

11/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO

616,77

VALOR COBRADO

616,77

NR. AUTENTICACAO

2.439.89A.19D.D39.C72

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PL. EMILIO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13751911-1 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1375191 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3751 9115 7754 0407

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201122449561 01/12/2020 16:15:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

01/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

01/12/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

1375191/1

15/01/2021

616,77

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

616,77

VALOR DO ICMS

111,02

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

616,77

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IP

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

616,77

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00001

PESO BRUTO

1,748

PESO LÍQUIDO

1,748

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
029217	FENTANIL A. CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (CRISTA LIA) L 20080650 Q: 75,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2021 *** Po rtaria 344/98 A1	30049069	000	5102	FA	75,00	8,2236	616,77	616,77	111,02	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município: PROMISSAO CEP 16370000 UF: SP País BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 02/12/2020 Pedido: 1782322 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1782322 *** 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 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: ENTREGA LOCAL DE ENTREGA Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL/Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

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

1 1

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:00
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090307781800706070852170185010000045450
BENEFICIARIO:
REVAL ATACADO PAPELARIA LTDA
NOME FANTASIA:
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
CNPJ: 52.434.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.115
NOSSO NUMERO 30778180006070852
CONVENIO 03077818
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 454,50
VALOR COBRADO 454,50
=====

NR.AUTENTICACAO 7.01E.F5B.4FE.F01.546
=====

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



Identificação do emitente

REVAL ATACADO DE PAPELARIA
LTDA

RUA SANTO ANTONIO Nr., 1699

DISTR. INDUSTRIAL Cep: 17230-000

ITAPUI/SP

Fone: 1436649811

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1

1-SAÍDA

N. 005225798

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3520 1252 4341 5600 0184 5500 1005 2257 9811 0029 0334

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201187348656 16/12/2020 01:23:10-03:00
--------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 377002180114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 52.434.156/0001-84
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 16/12/2020
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SL. 03	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA 15/01/2021	VALOR 454,50	HORA ENTRADA/SAÍDA 01:21:00

001	15/01/2021	454,50
-----	------------	--------

BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BC ICMS SUBST 0,00	VL ICMS SUBST 0,00	VL TOTAL PROD 454,50	VL FRETE 0,00	VL SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	DESP ACES 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL NOTA 454,50
------------------------	--------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------	------------------	-------------------	------------------	-------------------	-------------------	----------------------------

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA	UF	CNPJ/CPF 52.434.156/0001-84	INSC. ESTADUAL 377002180114
ENDEREÇO RUA SANTO ANTONIO, 1699	MUNICÍPIO ITAPUI	MARCA	UF SP	NUMERAÇÃO 20/0642610D	Q TDE 1	ESPECIE VOLUME
				PESO BRUTO 0,580	PESO LIQUIDO 0,580	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI
058073	LEITOR DE CODIGO DE BARRAS LASER 1D USB UNIDADE GA 126 - MULTILASER	0,00	84719012	260	5405	UN	2	227,25	454,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135201187348656

Imposto Recolhido por Substituição - Artigo 274 do RICMS (Lei 6.374/89, art. 67, Parágrafo 1º, e Ajuste SINIEF-4/93), clausula terceira, na redação do Ajuste SINIEF-1/94) & [058073/39.74] & CLIENTE: [139642] - CENTRO COVID - Substituto Trib. Inc. VI do Art. 2º 64; ref. Art. 313-U e 313-Z13 do RICMS/SP conf. Regime Especial Eletrônico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf. Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015 - Mercadoria destinada para uso e consumo - [0,99] ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - SP (1F) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 42,04 (9,25%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:00
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339967614658000000500042501015685010000486523

BENEFICIARIO:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 11.116

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.865,23

VALOR COBRADO 4.865,23

=====

NR.AUTENTICACAO E.720.09C.1E2.711.C33

=====

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
Fls. de Processo: Custeio

Puni

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda Ecq Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone 1699725285 - Ribeirão Preto - SP fercdalpicolo@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Competência da NFS-e 04/01/2021		Data de Emissão da NFS-e 04/01/2021 11:56:19	
Número do RPS		Série do RPS		Código de Verificação de Autenticidade FB EF E6	
				Data de Emissão do RPS	
				Número da Nota Fiscal 70	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal		Razão Social Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil	
Endereço Rua Sete de Setembro		Número 529		Complemento Centro	
CEP 16210-000		Cidade / UF Bilac / SP		Telefone (14)3532-5198	
				e-mail	
Local dos Serviços					
Ribeirão Preto - São Paulo					
Descrição dos Serviços					
Manutenção Corretiva e Preventiva de Equipamentos Médicos Hospitalares. Serviços Prestados na UTI adulto do Hospital Geral de Promissão. Convênio 031/2015 Empresa Optante do Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual a 2,79% Pagamento conforme boleto.					
Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...		Aliquota 2,79		Item da LC116/2003 1401	
				Cód. Nacional Atividade Econômica 3312103	
Valor Total dos Serviços R\$ 4.865,23		Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	
		Base de Cálculo R\$ 4.865,23		Total do ISSQN R\$ 135,74	
				ISSQN Retido Não	
				Desconto Condicionado R\$ 0,00	
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 0,00		COFINS R\$ 0,00		INSS R\$ 0,00	
		IRRF R\$ 0,00		CSLL R\$ 0,00	
				Outras Retenções R\$ 0,00	
				ISSQN R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal				R\$ 4.865,23	
Informações Complementares					
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."					

Listagem das Ordens de Serviços

FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI PROMISSÃO
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Nº da OS: **202100295** Equipamento: **UTIHGP-0001 - VENTILADOR PULMONAR DX 3010**

Fechada

Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL	Aberta em	02/12/2020 09:00
Setor:	UTI PROMISSÃO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)	Fechada em	02/12/2020 18:00
Plano Manut.:		Nº de Série:	081210021070A1V		
Responsável:		Patrimônio:			
Requisitante:		Nº Chamado:		Fabricante:	DIXTAL

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
OC	02/12/2020 09:00	INSPEÇÃO ROTINA			0,00
		CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE			
		Total:			0,00

Nº da OS: **202100296** Equipamento: **UTIHGP-0002 - VENTILADOR PULMONAR DX 3010**

Fechada

Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL	Aberta em	02/12/2020 09:30
Setor:	UTI PROMISSÃO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)	Fechada em	02/12/2020 18:00
Plano Manut.:		Nº de Série:	071010061070A1U		
Responsável:		Patrimônio:			
Requisitante:		Nº Chamado:		Fabricante:	DIXTAL

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
SO	02/12/2020 18:00	INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA	1 UN		0,00
		CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE			
		OCORRÊNCIA: INSPEÇÃO ROTINA			
OC	02/12/2020 09:30	INSPEÇÃO ROTINA			0,00
		CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE			
		SERVIÇO: INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA			
		Total:			0,00

Nº da OS: **202100297** Equipamento: **UTIHGP-0004 - VENTILADOR PULMONAR DX 3010**

Fechada

Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL	Aberta em	02/12/2020 10:00
Setor:	UTI PROMISSÃO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)	Fechada em	02/12/2020 18:00
Plano Manut.:		Nº de Série:	071010081070A1V		
Responsável:		Patrimônio:	002899		
Requisitante:		Nº Chamado:		Fabricante:	DIXTAL

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

ATIVIDADES

	<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
--	------------	--------------	--------------

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTI AHBB, SETORES: UTI PROMISSÃO
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

SO	02/12/2020 18:00	INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA	1 UN	0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE				
OCORRÊNCIA: INSPEÇÃO ROTINA				
OC	02/12/2020 10:00	INSPEÇÃO ROTINA		0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE				
SERVIÇO: INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA				

Nº da OS: **202100299** Equipamento: **UTIHGP-0020 - VENTILADOR PULMONAR DX 3010**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna
 Setor: UTI PROMISSÃO
 Plano Manut.:
 Responsável:
 Requisitante:

Oficina: OFICINA GERAL
 Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Nº de Série: 071010071070A1V
 Patrimônio:
 Fabricante: DIXTAL

Aberta em 02/12/2020 10:30
 Fechada em 02/12/2020 18:00

Total: 0,00

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
SO	02/12/2020 18:00	INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA	1 UN		0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE					
OCORRÊNCIA: INSPEÇÃO ROTINA					
OC	02/12/2020 10:30	INSPEÇÃO ROTINA			0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE					
SERVIÇO: INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA					

Nº da OS: **202100298** Equipamento: **UTIHGP-0007 - VENTILADOR PULMONAR DX 3010**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna
 Setor: UTI PROMISSÃO
 Plano Manut.:
 Responsável:
 Requisitante:

Oficina: OFICINA GERAL
 Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Nº de Série: 071010041070A1V
 Patrimônio: 002864
 Fabricante: DIXTAL

Aberta em 02/12/2020 10:30
 Fechada em 02/12/2020 18:00

Total: 0,00

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
SO	02/12/2020 18:00	INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA	1 UN		0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE					
OCORRÊNCIA: INSPEÇÃO ROTINA					
OC	02/12/2020 10:30	INSPEÇÃO ROTINA			0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE					
SERVIÇO: INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA					

Nº da OS: **202100300** Equipamento: **UTIHGP-0024 - VENTILADOR PULMONAR DX 3010**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna
 Setor: UTI PROMISSÃO
 Plano Manut.:
 Responsável:
 Requisitante:

Oficina: OFICINA GERAL
 Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Nº de Série: 071010041070A1V
 Patrimônio: 002864
 Fabricante: DIXTAL

Aberta em 02/12/2020 10:30
 Fechada em 02/12/2020 18:00

Total: 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

Gerado por: PAULO RENATO BOAVENTURA

Listagem das Ordens de Serviços

FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI PROMISSÃO
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Setor: UTI PROMISSÃO Plano Manut.: Responsável: Requisitante:	Oficina: OFICINA GERAL Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS) N° de Série: 070910071070A1V Patrimônio: 002888 Fabricante: DIXTAL	Aberta em 02/12/2020 11:00 Fechada em 02/12/2020 18:00 N° Chamado:
--	--	--

ATIVIDADES

			QTD	VALOR	TOTAL
SO	02/12/2020 18:00	INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA	1 UN		0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE					
OCORRÊNCIA: INSPEÇÃO ROTINA					
OC	02/12/2020 11:00	INSPEÇÃO ROTINA			0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE					
SERVIÇO: INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA					

Total: 0,00

N° da OS: 202100301 Equipamento: UTIHGP-0025 - VENTILADOR PULMONAR DX 3010

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Setor: UTI PROMISSÃO Plano Manut.: Responsável: Requisitante:	Oficina: OFICINA GERAL Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS) N° de Série: 071010051070A1V Patrimônio: 002898 Fabricante: DIXTAL	Aberta em 02/12/2020 11:30 Fechada em 02/12/2020 18:00 N° Chamado:
--	--	--

Fechada

ATIVIDADES

			QTD	VALOR	TOTAL
SO	02/12/2020 18:00	INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA	1 UN		0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE					
OCORRÊNCIA: INSPEÇÃO ROTINA					
OC	02/12/2020 11:30	INSPEÇÃO ROTINA			0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE					
SERVIÇO: INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA					

Total: 0,00

N° da OS: 202100302 Equipamento: UTIHGP-0036 - VENTILADOR PULMONAR SERVO-S

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Setor: UTI PROMISSÃO Plano Manut.: Responsável: Requisitante:	Oficina: OFICINA GERAL Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS) N° de Série: 22392 Patrimônio: Fabricante: MAQUET	Aberta em 02/12/2020 12:00 Fechada em 02/12/2020 18:00 N° Chamado:
--	---	--

Fechada

ATIVIDADES

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

QTD VALOR TOTAL

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte, LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Coras, AS - Assinatura.

Gerado por: PAULO RENATO BOAVENTURA

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI PROMISSÃO
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

SO	02/12/2020 18:00	INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA	1 UN	0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE				
OCORRÊNCIA: INSPEÇÃO ROTINA				
OC	02/12/2020 12:00	INSPEÇÃO ROTINA		0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE				
SERVIÇO: INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA				

Total: 0,00

Nº da OS: 202100303 Equipamento: UTIHGP-0037 - VENTILADOR PULMONAR SERVO-S

Fechada

Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL	Aberta em	02/12/2020 12:30
Setor:	UTI PROMISSÃO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)	Fechada em	02/12/2020 18:00
Plano Manut.:		Nº de Série:	15184		
Responsável:		Patrimônio:			
Requisitante:		Nº Chamado:	Fabricante:	MAQUET	

ATIVIDADES

			QTD	VALOR	TOTAL
SO	02/12/2020 18:00	INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA	1 UN		0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE					
OCORRÊNCIA: INSPEÇÃO ROTINA					
OC	02/12/2020 12:30	INSPEÇÃO ROTINA			0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE					
SERVIÇO: INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA					

Total: 0,00

Nº da OS: 202100304 Equipamento: UTIHGP-0040 - VENTILADOR PULMONAR DX 3010

Fechada

Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL	Aberta em	02/12/2020 13:00
Setor:	UTI PROMISSÃO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)	Fechada em	02/12/2020 18:00
Plano Manut.:		Nº de Série:	070910031070A1V		
Responsável:		Patrimônio:	002865		
Requisitante:		Nº Chamado:	Fabricante:	DIXTAL	

ATIVIDADES

			QTD	VALOR	TOTAL
SO	02/12/2020 18:00	INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA	1 UN		0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE					
OCORRÊNCIA: INSPEÇÃO ROTINA					
OC	02/12/2020 13:00	INSPEÇÃO ROTINA			0,00
CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE					
SERVIÇO: INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA					

Total: 0,00

Total da Mão de Obra: 0h 0min.

Totais: 10 OSs 0,00

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte, LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras, AS - Assinaturas

Gerado por: PAULO RENATO BOAVENTURA



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:31:23

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 14/01/2021 Valor R\$ 2.914,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 249, 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.

(Dois mil e novecentos e catorze reais e sessenta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:31:23

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

ABIANA XAVIER DOS SANTOS

Número Carteira Profissional

73880

Série

324

PERÍODOS

Período de Aquisição

2/01/2019 A 21/01/2020

Período de Gozo das Férias

16/03/2021 A 14/04/2021 = 30 Dias

De Abono

BASE PARA CÁLCULO

altas não justificadas: 00
Salário Base: 1.341,36
Média Horas: 6,68
Média Valores: 0,00
Outras Vantagens: 354,14
TOTAL BASE CÁLCULO: 1.702,38

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 1.702,38 P
1/3 das Férias: 567,46 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: 847,75 P
Desconto da Previdência: 188,77 D
Desconto do Imposto de Renda: 13,21 D

TOTAL DOS PROVENTOS: 3.117,59 P
TOTAL DOS DESCONTOS: 202,98 D
TOTAL LÍQUIDO: 2.914,61 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, serão-lhe concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.914,61 (dois mil novecentos e quatorze reais e sessenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Assinatura do Empregado

Fabiana Xavier dos Santos
ABIANA XAVIER DOS SANTOS

Data: 12/02/2021

[Assinatura]
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 PROMISSÃO a importância de R\$ 2.914,61 (dois mil novecentos e quatorze reais e sessenta 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: 12/03/2021

PROMISSÃO

Fabiana Xavier dos Santos
FABIANA XAVIER DOS SANTOS

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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:31:23

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 14/01/2021 Valor R\$ 5.930,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 249, 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.

(Cinco mil e novecentos e trinta reais e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:31:23

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

me do empregado

MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO

Número Carteira Profissional
11419

Série
00358

PERÍODOS

Aquisição
/08/2018 A 25/08/2019

De Gozo das Férias
15/01/2021 A 13/02/2021 = 30 Dias

De Abono

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 CÁLCULO: 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: 1.956,66 P
 1/3 do Dobro das Férias: 652,22 P
 Salário Família: 0,00
 1ª Parcela 13º Salário: 978,33 P
 Desconto da Previdência: 230,45 D
 Desconto do imposto de Renda: 35,58 D

 TOTAL DOS PROVENTOS: 6.196,09 P
 TOTAL DOS DESCONTOS: 266,03 D
 TOTAL LIQUIDO: 5.930,06 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\$ 5.930,06 (cinco mil novecentos e trinta reais e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

ENTE,

MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO

Data: 16/12/2020

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 ROMISSAO a importância de R\$ 5.930,06 (cinco mil novecentos e trinta reais e seis 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 aceite. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 13/01/2021
 ROMISSAO

MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO

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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:31:23

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 14/01/2021 Valor R\$ 7.348,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 249, 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.

(Sete mil e trezentos e quarenta e oito reais e vinte e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:31:23

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

KARINA ZIMIANI DONALONSO

Número Carteira Profissional

57957

Série

221

PERÍODOS

Data de Aquisição

8/09/2019 A 17/09/2020

De Gozo das Férias

18/01/2021 A 16/02/2021 = 30 Dias

De Abono

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 00
Salário Base: 3.053,84
Média Horas: 943,31
Média Valores: 550,00
Outras Vantagens: 715,55
TOTAL BASE CALCULO: 5.262,70

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 5.262,70 P
1/3 das Férias: 1.754,23 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: 1884,70 P
Desconto da Previdência: 751,97 D
Desconto do imposto de Renda: 801,37 D

TOTAL DOS PROVENTOS: 8.901,63 P
TOTAL DOS DESCONTOS: 1.553,34 D
TOTAL LIQUIDO: 7.348,29 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\$ 7.348,29 (sete mil trezentos e quarenta e oito reais e vinte e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Assinatura do

KARINA ZIMIANI DONALONSO

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data: 18/12/2020

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\$ 7.348,29 (sete mil trezentos e quarenta e oito reais e vinte e nove 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: 16/01/2021

PROMISSAO

KARINA ZIMIANI DONALONSO

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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:31:23

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 14/01/2021 Valor R\$ 2.983,04 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 249, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a GUILHERME TAVARES GONÇALV, na conta 21.300, agência 0148 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e oitenta e três reais 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 AFFONSO em 15/02/2021 14:31:23

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

GUILHERME TAVARES GONÇALVES

Número Carteira Profissional

0010329

Série

00358

PERÍODOS

De Aquisição

1/11/2019 A 10/11/2020

De Gozo das Férias

17/01/2021 A 15/02/2021 = 30 Dias

De Abono

BASE PARA CÁLCULO

Altas não justificadas: 00
Salário Base: 1.341,36
Média Horas: 69,93
Média Valores: 0,00
Outras Vantagens: 354,14
TOTAL BASE CÁLCULO: 1.765,43

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 1.765,43 P
1/3 das Férias: 588,47 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: 847,75 P
Desconto da Previdência: 199,86 D
Desconto do imposto de Renda: 18,75 D

TOTAL DOS PROVENTOS: 3.201,65 P
TOTAL DOS DESCONTOS: 218,61 D
TOTAL LIQUIDO: 2.983,04 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\$ 2.983,04 (dois mil novecentos e oitenta e três reais e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

DELENTE,

GUILHERME TAVARES GONÇALVES

Data: 18/12/2020

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\$ 2.983,04 (dois mil novecentos e oitenta e três reais e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 15/01/2021

PROMISSAO

GUILHERME TAVARES GONÇALVES

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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:31:23

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 14/01/2021 Valor R\$ 4.186,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 249, 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.

(Quatro mil e cento e oitenta e seis 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 AFFONSO em 15/02/2021 14:31:23

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

AVISO E RECIBO DE FERIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO

Número Carteira Profissional

093257

Série

00154

PERÍODOS

Data de Aquisição

9/02/2019 A 18/02/2020

De Gozo das Férias

17/01/2021 A 31/01/2021 = 15 Dias

De Abono

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 00
Salário Base: 2.755,64
Média Horas: 274,30
Média Valores: 790,29
Outras Vantagens: 495,56
TOTAL BASE CALCULO: 4.315,79

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 2.157,89 P
1/3 das Férias: 719,30 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: 1625,60 P
Desconto da Previdência: 262,65 D
Desconto do imposto de Renda: 53,29 D

TOTAL DOS PROVENTOS: 4.502,79 P
TOTAL DOS DESCONTOS: 315,94 D
TOTAL LIQUIDO: 4.186,85 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\$ 4.186,85 (quatro mil cento e oitenta e seis reais e oitenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Assinatura do empregado

ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO

Data: 18/12/2020

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\$ 4.186,85 (quatro mil cento e oitenta e seis 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: 15/01/2021

PROMISSAO

ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO

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

18/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:24:50
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	18/01/2021
NR. DOCUMENTO	553.235.000.033.972
VALOR TOTAL	350,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDR COMERCIO DE EQUIPAMEN
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 33.972-5
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR.AUTENTICACAO	3.0F3.D98.A93.DE2.A0A
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00004/2021
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 EDR COMÉRCIO DE EQUIP. MÉDICO-HOSP. LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.002.120
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

REGAL EDR COMÉRCIO DE EQUIP. MÉDICO-HOSP. LTDA - ME RUA GALILEU GALILEI, 1800 - SALA 402 - CONDOMÍNIO ITAMARATY, Ribeirão Preto, SP - CEP: 14024193 - Fone/Fax: 1639165339	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0116 6719 8900 0103 5500 1000 0021 2010 0300 0060 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.002.120 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210014048891 - 06/01/2021 12:48
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582916978110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.671.989/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	06/01/2021
ENDEREÇO RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 -	BAIRRO/DISTRITO JD. ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 06/01/2021
MUNICÍPIO Lins	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:45

FATURA / Num.: 02120 / V. Orig.: 350,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 350,00

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	
0,00	0,00	0,00	0,00	350,00	
VALOR DO IPI	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO.	FRETE POR CONTA 3-Remetente Próprio
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
387MSCFCLRS MITNHL	MASCARA FACIAL RESMED TAMANHO L Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 107,84	90192090	0102	5102	UN	1,0000	350,0000	350,00					

18/01

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

Promissão

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20007988	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA EURICO GASPAR DUTRA, Nº 620 - PROMISSÃO/SP - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 107,84	RESERVADO AO FISCO 18/01 <i>Promissão</i>

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:00
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029036400000132000107709985040000068000

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 11.801
DATA DE VENCIMENTO 18/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 18/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 680,00
VALOR COBRADO 680,00
=====

NR.AUTENTICACAO E.9A4.A2E.81C.BEB.1E6
=====

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 RS 680,00	NF-e Nº: 000.129.789 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.catefer.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.129.789 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 1251 9436 4500 0107 5500 1000 1297 8910 0464 0325 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201200094933 - 18/12/2020 10:04:59
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 18/12/2020
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 18/12/2020
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 10:04:12

FATURA

Número	Data Veto	Valor
001	18/01/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

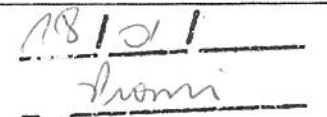
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C7D0BNW	Cateter para Subclavia D/L, CVC, 7Fr x 20cm com acessórios B/W R.O.P.M. 0702040150 L 36563 QT 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI 9F30 847B-84BC-457D-A322-DA2812385F55	90183029	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BOMBO PEDIDO: 105535 - P. PEDIDO DO CLIENTE: VIA EMAIL. Valor aproxi mado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,20%) E estadual: R\$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. ISENTO DO ICMS CONFORME ARTIGO 15º DA CONSTITUICAO DO BRASIL E ANEXO 1 ARTIGO 14 CONVENIO ICMS 1/99 PROCRGAD 3 PELO CONVENIO ICMS 101/20, DE 2 DE SETEMBRO DE 2020,UTI PROMISSAO - CONVENIO 021/2021	RESERVADO AO FISCO 
---	---

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:00
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090307781800706081186170185040000026113

BENEFICIARIO:

REVAL ATACADO PAPELARIA LTDA

NOME FANTASIA:

REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA

CNPJ: 52.434.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.802

NOSSO NUMERO 30778180006081186

CONVENIO 03077818

DATA DE VENCIMENTO 18/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 18/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 261,13

VALOR COBRADO 261,13

NR.AUTENTICACAO 5.2BC.9FE.D46.8DA.BA7

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
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
RUA SANTO ANTONIO Nr., 1699
DISTR. INDUSTRIAL Cep: 17230-000
ITAPULSP
Fone: 1436649811

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 005235749
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 1252 4341 5600 0184 5500 1005 2357 4911 0026 2151

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201204025907 19/12/2020 03:48:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
377002180114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
52.434.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMERAÇÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
19/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SL 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
19/12/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
03:48:00

FATURA
001 18/01/2021 261,13

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBST	VL ICMS SUBST	VL TOTAL PROD	VL FRETE	VL SEGURO	DESCONTO	DESP ACES	VALOR IPI	VALOR TOTAL NOTA
33,88	6,10	0,00	0,00	261,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	261,13

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA
FAE0725

UF
SP

CNPJ/CPF
52.434.156/0001-84

INSCR ESTADUAL
377002180114

ENDEREÇO
RUA SANTO ANTONIO, 1699

MUNICÍPIO
ITAPUL

MARCA

UF
SP

NUMERAÇÃO
20/0650006D

Q TDE
1

ESPECIE
VOLUME

PESO BRUTO
0,710

PESO LIQUIDO
0,710

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI
001400	CANETA ESFEROGRAFICA CRISTAL AZUL CX.C/50 835205 - BIC	0,00	96081000	400	5102	CX	1	29,49	29,49	29,49	5,31	0,00	18,00	0,00
027892	GRAMPO PARA GRAMPEADOR 26/6 GALVANIZADO 5000 EAGLE CAIXA 179.5400 - SERTIC	0,00	83052000	200	5102	CX	1	4,39	4,39	4,39	0,79	0,00	18,00	0,00
058073	LEITOR DE CODIGO DE BARRAS LASER 1D USB UNIDADE GA126 - MULTILASER	0,00	84719012	260	5405	UN	1	227,25	227,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135201204025907
Imposto Recolhido por Substituição - Artigo 274 do RICMS (Lei 6.374/89, art. 67, Parágrafo 1º, e Ajuste SINIEF-4/93, cláusula terceira, na redação do Ajuste SINIEF-1/94) & 058073/19.87 & CLIENTE: [139642] - CENTRO COVID - Substituto Trib. Inc. VI do Art. 2º 64, ref. Art. 313-U e 313-Z13 do RICMS/SP com Regime Especial Eletrônico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf. Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015 - Mercadoria destinada para uso e consumo - [0,99] ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - SP (UF) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 29,68 (11,37% q. Fonte: IBPT).

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

Promissão
18/01/1

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:00
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099730883501048685050000091718

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 11.803
DATA DE VENCIMENTO 19/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 18/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 917,18
VALOR COBRADO 917,18
=====

NR.AUTENTICACAO 2.63F.C37.577.26D.0AC
=====

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

Nº 154792
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1547 9210 0063 6762

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

135201217067240 22/12/2020 17:19:51

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTREGA
22 DEZ. 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA DUPLICATA

001 19/01/2021 917.18

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
917,18	138,73	0,00	0,00	917,18
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				917,18

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

PRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF
CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXA			24,65	24,65

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	VIPI	AL ICMS	AL IPI
12445	AGUA P/ INJECAO 20PR 500ML-SANOBIOL LT 20-050736 (2) 05/2022 (Fornecedor: 2591, Lote: 20050736, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30049099	000	5102	CX	2	51,0000	102,00	102,00	18,36		18,00	
5153	CLINDAMICINA 600MG 100AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AA-023/20 (1) 04/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AA-023/20, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30032099	500	5102	CX	1	439,2900	439,29	439,29	52,71		12,00	
5584	TRANSAMIN 50MG/ML 5AMP 5ML-ZYDUS NIKKHO LT 720.023 (20) 07/2022 (Fornecedor: 2611, Lote: 720.023, Qtde: 20, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/07/2022)	30039099	500	5102	CX	20	18,7945	375,89	375,89	67,66		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2VIR4V21 UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015

Endereço: 164732

End. Entrega: AV GENERAL EURICO G. DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSÃO-SP -

Horário: COMERCIAL

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

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 cubagem: 0,07

RESERVADO AO FISCO

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
"Dr. João Miguel Martins Gualda"

181211

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:00
014800148 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099730884301042585050000222326

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 11.804

DATA DE VENCIMENTO 19/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 18/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.223,26

VALOR COBRADO 2.223,26

=====

NR.AUTENTICACAO 2.DB2.454.B9B.FA5.7C6

=====

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 154820
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO

3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1548 2010 0043 4040

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc. / Venda de Merc. Adq. de Terc. ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135201217340761 22/12/2020 18:26:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

22/12/2020

ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

22 DEZ. 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

001 19/01/2021 2.223,26 002 02/02/2021 2.223,26

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.373,44	746,91	0,00	0,00	4.446,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				4.446,52

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

69,67

PESO LÍQUIDO

69,67

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
27479	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-FLEXPELL LT LC2310029C (1) 04/2025 (Fornecedor: 7822, Lote: LC2310029C, Qtde: 1, Data Fab: 13/04/2020, Data Val: 13/04/2025)	48191000	000	5102	CX	1	93.5600	93,56	93,56	16,84		18,00	
28685	DERMATROL AGE 200ML-TROL LT 52 (12) 09/20-22 (Fornecedor: 1883, Lote: 52, Qtde: 12, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/20-22)	15121919	000	5102	UND	12	3.9300	47,16	47,16	8,49		18,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57420051 (10) 05/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 574-20051, Qtde: 10, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	200	5102	CX	10	10.5470	105,47	105,47	12,66		12,00	
14684	LUVA P/TOQ.INDIV.TRANS. EST.C/10-0-LUPLAST LT 1010 (1) 05/2023 (Fornecedor: 1, Lote: 1010, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2-019, Data Val: 30/06/2023)	39262000	000	5102	PCT	1	13.4400	13,44	13,44	2,42		18,00	
24049	EQ.MAC.FL.L.F/A+P 1,5MT C/25-VERMAO-6-TKL LT HGEMA06-200602 (2) 06/2025 (Fornecedor: 2596, Lote: HGEMA06-200602, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189010	200	5102	CX	2	23.5250	47,05	47,05	8,47		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#RUV13RAV211UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
ITEM 21: Imposta Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 21: ICMS-ST retido por operação anterior base: 62,64 valor: 6,40
Pedido: 154731
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11) 4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota: 2 Cubagem: 9,48

RESERVADO AO FISCO

**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"

19



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 154820
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1548 2010 0043 4040

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

135201217340761 22/12/2020 18:26:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
28212	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 PC - VITAMED 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	87,0000	87,00	87,00	15,66		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA011C (2) 05/2025 (Fornecedor: 91- 8, Lote: SLAKAA011C, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183999	200	5102	CX	2	18,0000	36,00	36,00	6,48		18,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5- 0-DESCARPACK LT SECDA0017 (6) 12/2022 (Fornecedor: 918, Lote: SECDA0017, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/12/- 2022)	90181100	200	5102	PCT	6	13,5317	81,19	81,19	14,61		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	21,0100	21,01	21,01	3,78		18,00	
16981	LUVA P/ PROCED.N.EST.G C/10-LEMGRUBER LT PRO22K (1) 11/2025 (Fornecedor: 7934, Lote: PRO22K, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/20- 20, Data Val: 30/11/2025)	40151800	000	5102	CX	1	764,2900	764,29	764,29	137,57		18,00	
29067	C.G.7,5 X 7,5 13F EST C/10 CX 400-NOBRE LT 04/2020 (1) 04/2023 (Fornecedor: 1887, Lo- te: 04/2020, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/202- 0, Data Val: 30/04/2023)	30059090	000	5102	CX	1	193,9000	193,90	193,90	34,90		18,00	
16790	ESCOVA C/ CLOREXIDINA C/48-VIC PHARMA LT M27329 (1) 05/2023 (Fornecedor: 7744, Lote: M27329, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/20- 20, Data Val: 31/05/2023)	30039009	000	5102	CX	1	75,8300	75,83	75,83	13,65		18,00	
23716	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL P C/10-TALGE LT TLVMU005 (1) 05/2023 (Fornecedor: 1695, Lote: TLVMU005, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/- 2018, Data Val: 31/05/2023)	39262000	200	5102	CX	1	645,0000	645,00	645,00	116,10		18,00	
21440	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL M C/20-DESCARPA LT SVIJAA030M (1) 06/2025 (Fornecedor: 91- 8, Lote: SVIJAA030M, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025)	39262000	200	5102	CX	1	1.320,0800	1.320,08	1.320,08	237,62		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H713 (4) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H713, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	4	80,2350	320,94	320,94	38,51		12,00	
28389	COL.UR.2000 ML SF C/ VALV C/05 ESPE- CIAL-DESCARPACK LT SBSAAA0007 (2) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SBSAAA0007, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/- 2025)	39269030	700	5102	CX	2	16,5900	33,18	33,18	5,97		18,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16223 (1) 12/2024 (Fornecedor: 164, Lote: 16223, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2024)	90183929	000	5102	CX	1	143,9400	143,94	143,94	25,91		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H903 (2) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H903, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	2	122,7500	245,50	245,50	29,46		12,00	
21840	INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PGC C/4- e-DESCARPACK LT SEUUA0018 (2) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/- 2024)	90189010	200	5102	PCT	2	25,8800	51,76	51,76	9,32		18,00	
19247	CLOREX DEGERM 2% 100ML CX C/24-VICPHARMA LT M28418 (1) 11/2023 (Fornecedor: 7744, Lote: M28418, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/20- 20, Data Val: 30/11/2023)	30039099	000	5102	CX	1	47,1400	47,14	47,14	8,49		18,00	

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
HCE - 000196 - Hospital Geral



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 154820
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1548 2010 0043 4040

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

135201217340761 22/12/2020 18:26:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

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
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 141.08/2020 (8) 08/2022 (Fornecedor: 1986, Lote: 141.08/2020, Qtde: 8, Data Fab: 01/- 08/2020, Data Val: 31/08/2022)	33069000	060	5405	UND	8	9.1350	73.08					

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UOE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
- Custeio

20/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:25
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	20/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.058.000.072.625
VALOR TOTAL	1.477,08

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UNILAB - LABORATORIO DE A	
AGENCIA: 0058-2	CONTA: 72.625-7
NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500

=====

NR. AUTENTICACAO	B.D4B.94B.F17.6EB.949
------------------	-----------------------

Convênio nº 00004/2021
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
1392

Data de Emissão
13/01/2021

Data e Hora da
Competência
13/01/2021 às 10:27:50

Código de Verificação
8081-8326-1908

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 18.633.200/0001-47
Nome UNILAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE LINS EIREL
Logradouro RUA-NOVE DE JULHO
Bairro CENTRO
Município LINS

Cód. Mobiliário 101385

Insc. Mun. 101385

RG/IE ISENTO

Número 707

CEP 16400-110

UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02

Inscrição Mun. 104244

Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail jvalentim@ahbb.org.br;

Inf. Comp.

Logradouro AVENIDA-JOSE ARIANO RODRIGUES

Bairro JARDIM ARIANO

Município LINS

Complemento SALA 03

RG/IE ISENTO

Cód. Mobiliário 104244

Telefone contabilidade@ahbb.org.br

Número 303

CEP 16400-400

UF SP

País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS	1.573,8800	1,00	0,00	0,00	1.573,88

Valor Total dos Serviços - R\$1.573,88

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM DEZEMBRO DE 2020
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\$)
10,23	47,22		23,61	15,74		
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.573,88

Atividade

8640202-Laboratórios clínicos

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Normal

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

2,0000

Base de Cálculo (R\$)

1.573,88

Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vir. Total Retido (R\$)

96,80

Vir. do ISS (R\$)

31,48

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.477,08

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 EIREL CNPJ: 18.633.200/0001-47

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1392 emitida em 13/01/2021 às 10:27:50 - Cód Verif 8081-8326-1908

Condições de Pagamento: Vencimento: 13/01/2021 Valor Total R\$ 1.573,88 Valor Líquido R\$ 1.477,08

Ass: Convenio nº 00004/2021

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

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral

LABORATORIO IMEDI

Relatorio Paciente por Convenio Detalhado

Convenio: HOSP. GERAL DE PROMISSAO

Periodo de 02/12/2020 a 31/12/2020

Unidade: Todos

Pag.1

03/12/2020	1358072	ABIGNAR DE JESUS DOS SANTOS	Valor R\$
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00

HOSP. GERAL DE PROMI

Total: 80,00

04/12/2020	1358779	VERONICA RAMALHO BARRETO	Valor R\$
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		UROCULTURA	20,00

Total: 280,00

04/12/2020	1358800	VERONICA RAMALHO BARRETO	Valor R\$
		GASOMETRIA ARTERIAL	23,47

HOSP. GERAL DE PROMI

Total: 23,47

04/12/2020	1358803	LUCAS WILLIAM DE SANTANA PEREIRA	Valor R\$
		GASOMETRIA ARTERIAL	23,47

HOSP. GERAL DE PROMI

Total: 23,47

08/12/2020	1360514	STHEFANI RODRIGUES BRIGAGAO	Valor R\$
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00

HOSP. GERAL DE PROMI

Total: 120,00

08/12/2020	1360783	STHEFANI RODRIGUES BRIGAGAO	Valor R\$
		UROCULTURA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00

HOSP. GERAL DE PROMI

Total: 40,00

10/12/2020	1362375	ISABEL MARTINIANO	Valor R\$
		GASOMETRIA ARTERIAL	23,47
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00

N Guia: 128351 F

Total: 103,47

10/12/2020	1362382	ISABEL MARTINIANO	Valor R\$
		ANTIBIOGRAMA	0,00
		ANTIBIOGRAMA	0,00

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

LABORATORIO IMEDI

Relatorio Paciente por Convenio Detalhado

Convenio: HOSP. GERAL DE PROMISSAO

Periodo de 02/12/2020 a 31/12/2020

Unidade: Todos

Pag.2

ANTIBIOGRAMA	0,00
ANTIBIOGRAMA	0,00
CULTURA GERAL	20,00
CULTURA GERAL	20,00
HEMOCULTURA	40,00
HEMOCULTURA	40,00
HEMOCULTURA	40,00
ANTIBIOGRAMA	0,00
GASOMETRIA ARTERIAL	23,47

HOSP. GERAL DE PROMI N Guia: 128357 F Total: 183,47

14/12/2020	1364632	MARCO ROGERIO SILVA DE OLIVEIRA	Valor R\$
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00

HOSP. GERAL DE PROMI Total: 80,00

21/12/2020	1369049	CLAUDIO LOLLA	Valor R\$
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		CULTURA GERAL	20,00

HOSP. GERAL DE PROMI Total: 220,00

21/12/2020	1369050	PEDRO DE OLIVEIRA LIMA	Valor R\$
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00

HOSP. GERAL DE PROMI Total: 80,00

21/12/2020	1369051	APARECIDO FLORIVALDO DA SILVA	Valor R\$
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00

HOSP. GERAL DE PROMI Total: 80,00

27/12/2020	1370989	VANESSA DOS SANTOS RIBEIRO	Valor R\$
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		CULTURA GERAL	20,00

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 000196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão

LABORATORIO IMEDI

Relatorio Paciente por Convenio Detalhado

Convenio: HOSP. GERAL DE PROMISSAO

Periodo de 02/12/2020 a 31/12/2020

Unidade: Todos

Pag.3

CULTURA GERAL	20,00
ANTIBIOGRAMA	20,00
ANTIBIOGRAMA	20,00
HOSP. GERAL DE PROMI	Total: 260,00

Qtd. Pacientes: 13

Qtd. Exames: 69

Valor do Convenio: 1.573,88

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:01
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399913906050000000900760901017285060000086400

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 12.001

DATA DE VENCIMENTO 20/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 864,00

VALOR COBRADO 864,00

NR.AUTENTICACAO 7.D18.4A0.228.A3E.6C6

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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000006700-1			Data de Emissão: 05/01/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME				
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55		Inscrição Municipal: 549188		Tipo: ME
CEP: 17016-230	Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B			Cidade: BAURU/SP
Fone: (14) 3232-4777	E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br			
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 01640-040	Cidade: LINS/SP	
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE - PROD 01/12/2020 - 31/12/2020 PORJ 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: 9E0DF1F6F280EEF307CA6DCDA899AAAE

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"

_____/_____/_____

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:01
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190616702093053359900002034312385060000063000

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	12.002
NOSSO NUMERO	6167209305
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	630,00
VALOR COBRADO	630,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.7F9.DF9.691.A53.0C2

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: 090136 - 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
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 124839
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1248 3910 0037 2963

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

135201139177441 04/12/2020 16:11:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
04/12/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:02

FATURA / DUPLICATA

001 20/01/2021 630,00 002 20/02/2021 630,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.260,00	226,80	0,00	0,00	1.260,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.260,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA
O - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

RUA SÃO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633565182110

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

3,00

PESO LÍQUIDO

3,00

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
35197	DORMIRE 50MG 10/10ML - CRISTALIA B1 (Lote: 20090162, Qtde: 9, Dt Val: 30/0- 9/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049069	000	5102	CX	9	140,0000	1.260,00	1.260,00	226,80		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI PROMISSÃO CONV
031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO FIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 226,80, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 226,80
Pedido: 141161
Representante: REGIAO SURF - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prof. Miguel Martins Gualda"

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:01
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800002989176185070000041090

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 12.003
NOSSO NUMERO 33088412000002989
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 21/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 410,90
VALOR COBRADO 410,90

NR.AUTENTICACAO F.0A4.D03.198.DB5.096
=====

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. JOSE SEVERINO N° 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-6001
ADM. SANTOS (113) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

N° 1149095
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5220 1204 0278 9400 0326 5500 1001 1490 9510 0122 8101

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

152203682216574 22/12/2020 16:26:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

NSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

22/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

22/12/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:16

FATURA / DUPLICATA

001 21/01/2021 410,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

342,41

VALOR DO ICMS

41,09

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

410,90

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

410,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

GO

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO

CATALÃO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

4

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

21,70

PESO LÍQUIDO

21,70

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 8%
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	30	8,0500	241,50	201,24	24,15		12,00	
3034	AGULHA DESC. C/100 25x07 - BD COR PRETA (Lote: 0059096, Qtde: 2, Dt Val: 28/02/20- 25 ,Data Fab: 01/03/2020)	90183219	020	6108	CX	2	9,7000	19,40	16,17	1,94		12,00	
51084	MASCARA PFF2 HOSP. AURA 9360H - 3M (Lote: 3M20122463, Qtde: 20, Dt Val: 31/12/2023 ,Data Fab: 01/12/2020)	63079010	020	6108	UN	20	7,5000	150,00	125,00	15,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
entregar: PROMISSÃO - DUPATRI9 ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL
PROMISSÃO SPUTI PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEMS 1 a 3 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 6º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICMS/GO
ITEMS 1,3
ITEM 2 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEMS 1,3 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 2 Aliq. 12% conf. art. 54 inciso XV da alínea "E" do RICMS/SP
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 23,49
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 71,52, Federal, R\$ 30,43, Estadual, R\$ 41,09
Pedido: 1230176
Representante: REGIAO SURP - (VITOR)
Pedido: 0 - EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: 633565182116 -
Endereço: 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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:01
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190616705529643359600002034312885080000177295

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 12.004

NOSSO NUMERO 6167552964

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 22/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.772,95

VALOR COBRADO 1.772,95

NR.AUTENTICACAO D.AFB.E96.307.605.8ED

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
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO

3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1261 0310 0100 4230

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

Nº 126103
SERIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135201155041239 08/12/2020 22:40:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671.392.680.115

NSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

08/12/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX
1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

22:11

FATURA / DUPLICATA

001 22/01/2021 1.772,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.772,95

VALOR DO ICMS

238,72

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.772,95

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.772,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA

D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

RUA SÃO PAULO, 31

MUNICÍPIO

SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633565182110

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

25,00

PESO LÍQUIDO

25,00

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
12853	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EU-ROPA - POLARFIX (Lote: 44704, Qtde: 10, Dt Val: 09/11/2025, Data Fab: 09/11/20-20)	30059090	000	5102	DZ	10	8,1000	81,00	81,00	14,58		18,00	
36041	COMP.GAZE 7,5X7,5 13F C/500 - CLEAN (Lote: 33820, Qtde: 10, Dt Val: 31/10/-2025, Data Fab: 01/10/2020)	30059090	000	5102	PCT	10	11,0000	110,00	110,00	19,80		18,00	
34904	MEROPENEM IV 1G C/25 GEN - BIOCHIMICO (Lote: 009024, Qtde: 2, Dt Val: 30/06/-2022, Data Fab: 01/07/2020)	30042099	000	5102	CX	2	468,1500	936,30	936,30	112,36		12,00	
25651	NOVAMICIN 500MG C/50-NOVAFARMAPRASCO AMPOLA (Lote: 78PI3710, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/09/20-20)	30042071	000	5102	CX	1	241,7000	241,70	241,70	43,51		18,00	
27000	BROMOPRIDA 5MG C/50 AMP GEN - NOVAFARMA (Lote: 78PDI449, Qtde: 1, Dt Val: 30/0-4/2022, Data Fab: 01/04/2020)	30049045	500	5102	CX	1	52,7000	52,70	52,70	6,32		12,00	
37656	DORUTAMINA 250MG 10/20ML GEN - HYPO-FARMA (Lote: 20101537, Qtde: 5, Dt Val: 31/10/2022, Data Fab: 01/10/2020)	30039099	000	5102	CX	5	70,2500	351,25	351,25	42,15		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 629 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI PROMISSÃO CONV
031/2015 AC ROGERIO
ITENS 3,5 a 6 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 e 2
ITENS 3 a 6 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 253,22, Federal, R\$ 14,50, Estadual, R\$ 238,72
Pedido: 142347
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:01
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190616705525423359000002034312385080000036594

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 12.005

NOSSO NUMERO 6167552542

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 22/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 365,94

VALOR COBRADO 365,94

NR.AUTENTICACAO 7.A6D.603.5B1.5C4.EE4

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.



HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8091
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO

5220 1204 0278 9400 0326 5500 1001 1452 1910 0078 0952

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
08/12/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
20:25

FATURA / DUPLICATA

001 22/01/2021 365,94

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
304,93	36,59	0,00	0,00	365,94
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				365,94

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
34474	MASCARA TECIDO PPF2 8801 C/20-3M (Lote: 1201562, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2023 ,Data Fab: 01/06/2020)	63079010	020	6108	UN	1	110,0000	110,00	91,66	11,00		12,00	
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	30	8,0500	241,50	201,24	24,15		12,00	
945	APRESOLINA 50MG C/20 DRG - NOVARTIS (Lote: 2033662, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30049069	020	6108	CX	1	7,3300	7,33	6,11	0,73		12,00	
7565	ATENSINA 0,150MG C/30 CP - BOEHRINGER (Lote: C57324, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2023 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049069	020	6108	CX	1	7,1100	7,11	5,92	0,71		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
ENDEREÇO AV EURIKO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI PROMISSÃO CONV
031/2015 AC ROGERIO
ITENS 1 a 4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICMS/GO
ITEM 1 e 2
ITEM 3 e 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 4 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITENS 1 a 4
ITENS 1 a 4
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 21,96
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 63,90, Federal, R\$ 27,31, Estadual, R\$ 36,59
Pedido: 1225566
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereço: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
"Doutor Miguel Martins Gualda"

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:01
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190616708385623359400002034312485100000032200

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 12.006
NOSSO NUMERO 6167838562
CONVENIO 00000000
DATA DE VENCIMENTO 24/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 322,00
VALOR COBRADO 322,00
=====

NR.AUTENTICACAO 7.565.458.BD5.E5E.090
=====

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: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão



**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 127333
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1273 3310 0001 6728

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

135201166288510 10/12/2020 22:39:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
10/12/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
22:29

FATURA / DUPLICATA

001 24/01/2021 322,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

322,00

VALOR DO ICMS

57,96

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

322,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

322,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SÃO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633565182110

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

2,00

PESO LÍQUIDO

2,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
163	TRANSAMIN 250MG 5/5ML - NIKKHO (Lote: 0820022, Qtde: 14, Dt Val: 31/08/2022, Data Fab: 01/08/2020)	30039099	500	5102	CX	14	23.0000	322,00	322,00	57,96		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SP/UTI PROMISSÃO CONV
031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 57,96, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 57,96
Pedido: 143678
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:01
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099757823901046185120000211165

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 12.007

DATA DE VENCIMENTO 26/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.111,65

VALOR COBRADO 2.111,65

NR.AUTENTICACAO 9.E38.2FA.4EA.04A.940

=====

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
UCE: 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 FISCAL
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 490057
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3120 1211 2060 9900 0107 5500 1000 4900 5710 0082 9263

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
131203964892667 22/12/2020 17:21:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/12/2020

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

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
22 DEZ 2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
LINS

FATURA / DUPLICATA

001 26/01/2021 2.111,65

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
2.111,65	250,53	0,00	0,00	2.098,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
13,20	0,00		0,00	2.111,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006
QUANTIDADE 9	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 35,48	PESO LÍQUIDO 35,48

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DU10766 (2)10/21 (Fornecedor: 2946, Lote: DU10766, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 31/10/2021)	30043100	200	6108	FR	2	17,8900	35,78	36,01	1,44		4,00	
28553	DORMEC 100MG CX C/200CP-IMEC LT 457914 (1) 07/22 (Fornecedor: 1641, Lote: 0457914, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049024	000	6108	CX	1	9,4400	9,44	9,50	1,14		12,00	
12772	FENTANILA(A1) 0,05MG/ML 50AMP 10ML GEN-HI-POLABOR (PORT.344/98) LT AS.279/20M (1)08/22 (Fornecedor: 1898, Lote: AS.279/20M, Qtde: 1, Data Fab: 15/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	500	6108	CX	1	264,0000	264,00	265,66	31,88		12,00	
12626	BICARB.SODIO 8,4% 35FR 250ML-HYPOFARMA LT 20091407 (1)09/22 (Fornecedor: 131, Lote: 20091407, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	000	6108	CX	1	891,2000	891,20	896,81	107,62		12,00	
28418	NISTATINA-OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014068 (3)07/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014068, Qtde: 3, Data Fab: 14/07/2020, Data Val: 14/07/2022)	30049099	000	6108	TB	3	5,4067	16,22	16,32	1,96		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015# R 45 B 1
ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 111,39
Pedido: 457760
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620, CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horário: COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,07

RESERVADO AO FISCO

**PEREZO
URGEN**

Mercadoria avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos dos transportes.

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 490057
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3120 1211 2060 9900 0107 5500 1000 4900 5710 0082 9263

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

131203964892667 22/12/2020 17:21:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
8532	AGUA P. INJECAO 200AMP 10ML PL-SANTEC LT HNB2 (4)05/22 (Fornecedor: 15842, Lote: HNB2, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2022)	30049099	000	6108	CX	4	54,4425	217,77	219,14	26,30		12,00	
1238	OPRAZON 40MG PO INJ. 20FAM-DIL.10ML-BLAU LT 20100494 (1)09/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20100494, Qtde: 1, Data Fab: 21/10/2020, Data Val: 21/09/2022)	30049069	000	6108	CX	1	588,1900	588,19	591,89	71,03		12,00	
27624	AMIODARONA 200MG 30CP GEN-MEDLEY LT ARA00- 774 (1)01/23 (Fornecedor: 1432, Lote: ARA- 00774, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2023)	30049054	000	6108	CX	1	21,1000	21,10	21,23	2,55		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 20.320-70 (1)11/23 (Fornecedor: 1793, Lote: 20.320-70, Qtde: 1, Data Fab: 16/11/2020, Data Val: 16/11/2023)	38069429	000	6108	CX	1	54,7500	54,75	55,09	6,61		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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:01
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100873577175785120000054593

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 12.008
NOSSO NUMERO 17115360000873577
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 26/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 545,93
VALOR COBRADO 545,93
=====

NR. AUTENTICACAO 3.722.4CA.02E.4BD.05F
=====

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC 1 MILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSE -

JAGUARIUNA - SP

CNPJ 1382844-1

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 1382844 FL. 1 / 1

SÉRIE I



CHAVE DE ACESSO

3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3828 4410 0893 6177

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201217733604 22/12/2020 20:41:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPE

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

22/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

22/12/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR
1382844/1	26/01/2021	545,93						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
545,93		98,27		0,00		0,00		545,93			
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		545,93	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0.00326		3,378	3,378

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
023926	NITROGLICERINA 25MG (CRISTALIA) L: 20050535 Q: 10, 0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2022	30049099	000	5102	AP	10,00	25,78	257,80	257,80	46,41	0,00	18,00	0,00
020367	LIDOCAINA 20MG, CLORIDRATO (NEO Q/HYP/BRAIN) L: B 20E0553 Q: 50,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2022	30049043	000	5102	TB	50,00	2,2334	111,67	111,67	20,10	0,00	18,00	0,00
031047	TOUCA SANFONADA (DESCARTEE) L: 2004-DC Q: 300,00 00 F: 30/05/20 V: 30/05/2025	63079010	000	5102	PC	300,00	0,1532	45,96	45,96	8,27	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/NDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290679 Q: 250,0000 F: 10/06/20 V: 09/06/2022	38220690	700	5102	TI	250,00	0,522	130,50	130,50	23,49	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 Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 23/12/2020 Pedido: 1799942 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 1799942 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. ATE: 104397-7 ** AE: 122375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EMPRESA LOCAL DE ENTREGA Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL Código Interno Emissor: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
- Promissão

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:01
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090330884110900001001171785120000018084

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	12.009
NOSSO NUMERO	33088411000001001
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	26/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	180,84
VALOR COBRADO	180,84

=====

NR.AUTENTICACAO 8.109.5D4.9EE.AFB.208

=====

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

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

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

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

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 131809
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1318 0910 0071 2420

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS/VENDA.MERC.ADO.TERC.SUJ.REG.SUBS TRIB CO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135201218040318 22/12/2020 22:39:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

22/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

22/12/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

22:25

FATURA / DUPLICATA

001 26/01/2021 180,84

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

153,00

VALOR DO ICMS

27,54

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

180,84

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

180,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO

SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633565182110

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

13,00

PESO LIQUIDO

13,00

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
37508	APARELHO BARBEAR DESC.C/24 - BIC	82121020	460	5405	CX	2	13.9200	27.84					
36041	COMP.GAZE 7,5X7,5 13F C/500 - CLEAN												
	(Lote: 37420, Qtde: 10, Dt Val: 30/11/-2025, Data Fab: 01/11/2020)	30059090	000	5102	PCT	10	11.2500	112.50	112.50	20.25		18.00	
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EU-ROPA - POLARFIX (Lote: 45319, Qtde: 5, Dt Val: 04/12/2025, Data Fab: 04/12/2020)	30059090	000	5102	DZ	5	8.1000	40.50	40.50	7.29		18.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
entregar: PROMISSÃO - DUPATRI9 ENDEPEÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL
PROMISSÃO SPUTI PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO 7556
ITEMS 1 a 3
ITEM 1 MERCADORIA RECOLHIDA POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA CONFORME ARTIGO 274
VALOR APROX: TRIBUTOS, R\$ 41,72, Federal, R\$ 14,18, Estadual, R\$ 27,54
Pedido: 148628
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:01
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900000884171885120000290563

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 12.010

NOSSO NUMERO 33088411000000884

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 26/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.905,63

VALOR COBRADO 2.905,63

NR.AUTENTICACAO 9.9E2.EF2.E08.212.32F

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 131671
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1316 7110 0075 4722

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201217698317 22/12/2020 20:27:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

22/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

22/12/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
20:24

FATURA / DUPLICATA

001 26/01/2021 2.905,63

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.905,63	366,79	0,00	0,00	2.905,63
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.905,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	CAIXAS			19,90	19,90

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
20742	ENALAPRIL 5MG C/30CP GEN - EMS (Lote: 1Y4767, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049067	000	5102	CX	1	3,4500	3,45	3,45	0,41		12,00	
27000	BROMOPRIDA 5MG C/50 AMP GEN - NOVAFARMA (Lote: 78PD1449, Qtde: 1, Dt Val: 30/0-4/2022 ,Data Fab: 01/04/2020)	30049045	500	5102	CX	1	52,7000	52,70	52,70	6,32		12,00	
21476	DIPIFARMA 100/2ML-FARMACE (Lote: DP2-0P265, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2022 ,Data Fab: 01/06/2020)	30039099	000	5102	CX	1	60,2000	60,20	60,20	10,84		18,00	
37656	DOBUTAMINA 250MG 10/20ML GEN - HYPO-FARMA (Lote: 20101537, Qtde: 10, Dt Val: 31/10/2022 ,Data Fab: 01/10/20-20)	30039099	000	5102	CX	10	70,2500	702,50	702,50	84,30		12,00	
21230	MEROPENEM IV 1G C/10 F/A GEN.-ABL (Lote: 1115009E0, Qtde: 3, Dt Val: 31/03/-2022 ,Data Fab: 01/04/2020)	30042099	000	5102	CX	3	196,3100	588,93	588,93	70,67		12,00	
26445	PIPER.TAZOB.4,5G C/25 GEN - NOVAFARMA (Lote: 78PI3683, Qtde: 2, Dt Val: 30/0-9/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30041019	000	5102	CX	2	547,3000	1.094,60	1.094,60	131,35		12,00	
32461	METRONIDAZOL 500MG 100ML C/60 BSF GEN - ISOFARMA (Lote: 0000142897, Qtde: 1, Dt Val: 18/09/2022 ,Data Fab: 18/09/2020)	30049066	000	5102	CX	1	161,5500	161,55	161,55	19,40		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APÓS A ENTREGA
entregar :PROMISSÃO - DUPATRI9 ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL
PROMISSÃO SPUTI PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO pedido 7559
ITENS 1 a 3,4 a 7 ALIQ.12% CF DEI GENEIC0SSP 16005/2015
ITENS 1 a 8 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF,ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 366,79, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 366,79
Pedido: 148627
Representante: REGIAO SURP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 131671
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1316 7110 0075 4722

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

135201217698317 22/12/2020 20:27:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
25651	NOVAMICIN 500MG C/50-NOVAFARMAFRASCO AMPOLA (Lote: 78PI3713, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/20- 20)	30042071	000	5102	CX	1	241,7000	241,70	241,70	43,50		18,00	

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

Tipo de Despesa: Custeio

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:01
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000001120603011554106885130000088390
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 12.011
DATA DE VENCIMENTO 27/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 883,90
VALOR COBRADO 883,90
=====

NR.AUTENTICACAO 4.DE8.E76.116.CA0.ADE
=====

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: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

RUA WAGIH RA'AL, 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 000159279 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3520 1203 7487 6900 0180 5500 1000 1592 7914 1207 3790

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201228030435 28/12/2020 08:45:48

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214073629113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/12/2020

ENDEREÇO

RUA SETE SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16210-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

28/12/2020

MUNICÍPIO

BILAC

FONE / FAX

(18)3659-1411

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:44:52

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	159279	883,90	0,00	883,90

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/01/2021	883,90									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	260,97	883,90
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	883,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	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 CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000006748	COPO PLAST. 180 ML TRANSP. PS CX C/2500	39241000	060	5405	cx	1,000	89,90	0,00	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000006571	PAPEL INTERF. 100% CELULOSE 20X21 AP C/1000	48182000	060	5405	pct	35,000	12,80	0,00	448,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000006630	PAPEL SULFITE RIFIMAX A-4 C/500 UND	48025610	060	5405	pct	10,000	19,80	0,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000007013	SABONETE DON SPA 20 GR C/400 UND	34011190	060	5405	cx	1,000	148,00	0,00	148,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTOS: Valor Aproximado dos Tributos R\$: 101,87 Federal, 159,10 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (B6443B).

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

Transmitido por DocFix

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:01
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090330884110900002256170985150000054730

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	12.012
NOSSO NUMERO	33088411000002256
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	29/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	547,30
VALOR COBRADO	547,30

=====

NR.AUTENTICACAO A.E86.3E3.EAE.CEB.DC7

=====

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 - GALPA0002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 133481
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1334 8110 0039 5948

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135201239990866 30/12/2020 18:02:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
30/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
30/12/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
18:00

FATURA / DUPLICATA

001 29/01/2021 547,30

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
547,30		65,68			0,00	547,30
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
						547,30
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA
O - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633565182110

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
26445	PIPER.TAZOB.4,5G C/25 GEN - NOVAFARMA (Lote: 78PI3935, Qtde: 1, Dt Val: 30/0- 9/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30041019	000	5102	CX	1	547,3000	547,30	547,30	65,68		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
ENTREGA PROMISSÃO: ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 65,68, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 65,68
Pedido: 150746
Representante: REGIÃO SJRP - (VITOR)

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:01
014800148 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100872368170985170000052340
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 12.013
NOSSO NUMERO 17115360000872368
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 31/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 523,40
VALOR COBRADO 523,40
=====

NR.AUTENTICACAO E.C6B.E52.F5A.865.E89
=====

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 P.º EMILIO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP 13910-073 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1381487 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3814 8713 2016 0376

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201197169373 17/12/2020 16:49:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

17/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/12/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

1381487/1

31/01/2021

523,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

523,40

VALOR DO ICMS

94,21

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

523,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

523,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Per conta do emittente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00000

PESO BRUTO

2,862

PESO LÍQUIDO

2,862

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031409	FUROSEMIDA 20MG/2ML (FARMACE) L. FS20J082 Q. 500,0000 F. 15/10/20 V. 09/10/2022	30039086	000	5102	AP	500,00	0,61	305,00	305,00	54,90	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L. 1290669 Q. 400,0000 F. 04/06/20 V. 03/06/2022	38220090	700	5102	TI	400,00	0,546	218,40	218,40	39,31	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 - Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 18/12/2020 Pedido: 1796831 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1796831 *** 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: 1.04197-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL (Código Interno Emittente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 000196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.02
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

AG. ARRECADADOR

CNC 001 - 0148 - PROMISSAO SP

CODIGO DE BARRAS 85670000050 35530064102

01453494610 00105610366

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021

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 5.035,53

DOCUMENTO: 012014

AUTENTICACAO SISBB: D.28A.0C1.BFA.522.A41

IRRF Solano

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
DARF IRRF 12 2020 UTI PRO MISSÃO DARF válido para pagamento até 20/01/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.64.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	5.035,53
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	5.035,53

85670000050-3 35530064102-2 01453494610-9 00105610366-4

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

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
DARF IRRF 12 2020 UTI PRO MISSÃO DARF válido para pagamento até 20/01/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.64.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	5.035,53
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	5.035,53

85670000050-3 35530064102-2 01453494610-9 00105610366-4

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

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Convênio nº 00004/2021
 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
Período: 01/12/2020 a 31/12/2020

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
SUS - 0000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF
Tipo de Despesa: Custeio

Página: 1/2
Emissão: 17/01/2021
Horas: 22:28:53

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/12/2020 a 31/12/2020									
EMPREGADOS									
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN	Mensal 11/20	2.317,72	199,75	0,00	0	7,50	142,80	16,05
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN	13o Integral	2.377,59	206,93	0,00	0	7,50	142,80	20,00
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	Mensal 11/20	3.240,20	312,56	0,00	0	15,00	354,80	84,35
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	Férias	4.339,55	466,47	0,00	0	22,50	636,13	235,31
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	13o Integral	3.257,05	314,92	0,00	0	15,00	354,80	86,52
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	Mensal 11/20	4.499,49	488,86	0,00	0	22,50	636,13	266,26
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	13o Integral	4.174,83	443,41	0,00	0	15,00	354,80	204,91
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	Mensal 11/20	2.488,47	220,24	189,59	1	7,50	142,80	13,10
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	13o Integral	2.495,90	221,13	189,59	1	7,50	142,80	13,59
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIR	Mensal 11/20	4.109,99	434,33	0,00	0	15,00	354,80	196,55
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIR	13o Integral	4.289,45	459,45	0,00	0	22,50	636,13	225,62
40	CRISTIANA ARANHA	Mensal 11/20	2.385,30	207,86	0,00	0	7,50	142,80	20,51
40	CRISTIANA ARANHA	Férias	2.352,28	203,90	0,00	0	7,50	142,80	18,33
12	EDUARDA LUCIO GABILLO SANDES	Mensal 11/20	2.910,25	270,85	0,00	0	7,50	142,80	55,16
12	EDUARDA LUCIO GABILLO SANDES	13o Integral	2.539,11	226,32	0,00	0	7,50	142,80	30,66
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	Mensal 11/20	6.036,24	704,00	189,59	1	27,50	869,36	544,87
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	13o Integral	5.250,77	594,04	189,59	1	22,50	636,13	368,98
2760	LEANDRO BEZERRA DA SILVA	Férias	2.246,00	191,14	0,00	0	7,50	142,80	11,31
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	Mensal 11/20	4.870,80	540,84	0,00	0	22,50	636,13	338,11
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	Férias	5.518,30	631,49	0,00	0	27,50	869,36	474,51
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	13o Integral	3.841,46	396,73	0,00	0	15,00	354,80	161,91
14	LILIAN CARLA FERNANDES	Mensal 11/20	2.750,95	251,74	379,18	2	7,50	142,80	16,20
14	LILIAN CARLA FERNANDES	13o Integral	2.532,57	225,53	379,18	2	7,50	142,80	1,79
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	Mensal 11/20	3.218,49	309,52	189,59	1	7,50	142,80	61,15
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	13o Integral	2.859,06	264,71	189,59	1	7,50	142,80	37,56
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	Mensal 11/20	3.226,25	310,60	189,59	1	7,50	142,80	61,65
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	13o Integral	3.213,38	308,80	189,59	1	7,50	142,80	60,82
3536	MARIA LAURA MARTINS	Mensal 11/20	4.183,70	444,65	0,00	0	15,00	354,80	206,06
3536	MARIA LAURA MARTINS	13o Integral	2.081,54	171,65	0,00	0	7,50	142,80	0,44
2160	ROGERIO VICTOR ROSADO	Mensal 11/20	3.762,25	385,64	0,00	0	15,00	354,80	151,69
2160	ROGERIO VICTOR ROSADO	13o Integral	3.762,25	385,64	0,00	0	15,00	354,80	151,69
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	Mensal 11/20	4.554,47	496,55	189,59	1	22,50	636,13	234,24
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	13o Integral	4.213,43	448,81	189,59	1	15,00	354,80	181,45
31	SHAWANA DE SOUZA	Mensal 11/20	4.577,46	499,77	0,00	0	22,50	636,13	281,35
31	SHAWANA DE SOUZA	13o Integral	4.158,65	441,14	0,00	0	15,00	354,80	202,83

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36
 Período: 01/12/2020 a 31/12/2020

Página: 2/2
 Emissão: 17/01/2021
 Horas: 22:28:53

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Total:			124.635,20	12.679,97					5.035,53
Empregados:	35 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	124.635,20	12.679,97	2.654,26		5.035,53
Total Geral:									
Empregados:	17 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	124.635,20	12.679,97	2.654,26		5.035,53

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	11/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 11/2020	0,00	52.601,44	0,00	52.601,44	0,00
0588	Mensal 11/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			52.601,44	0,00	52.601,44	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.02
0148100148 SEGUNDA VIA 0001
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	12/2020
IDENTIFICADOR	45349461000536
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO INSS	541,79
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	541,79

=====

DOCUMENTO: 012015
AUTENTICACAO SISBB: E.8B3.ECF.810.19E.A64

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.02
0148100148 SEGUNDA VIA 0001
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	12/2020
IDENTIFICADOR	45349461000536
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO INSS	541,79
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	541,79

=====

DOCUMENTO: 012015
AUTENTICACAO SISBB: E.8B3.ECF.810.19E.A64

***** 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

18/01/2021

hami

1/3 Faturas

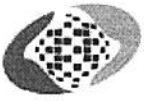
GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	12/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0005-36
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0005-36 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV DA SAUDE 1496 SALA 2 PROMISSAO SP CEP 16370-000		6 - VALOR DO INSS	541,79
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	541,79
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

36

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	12/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0005-36
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0005-36 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV DA SAUDE 1496 SALA 2 PROMISSAO SP CEP 16370-000		6 - VALOR DO INSS	541,79
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	541,79
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

Convênio nº 00004/2021
 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: Complementar
Competência: 12/2020
Complemento: Todos

Página: 1/1
Emissão: 17/01/2021
Horas: 22:27:06

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
Comp 12/2020 - Data pago 20/12/2020 - Lançamento							
EMPREGADOS							
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	953,73	0,00	0,00	0,00	9,90	120,60
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	584,37	0,00	0,00	0,00	8,37	54,61
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	947,18	0,00	0,00	0,00	9,83	118,69
2343	RENATA FERNANDES CARLIM	571,39	0,00	0,00	0,00	8,53	56,41
31	SHAWANA DE SOUZA	1.367,76	0,00	0,00	0,00	11,13	191,48
Empregados:	5	Total:	4.424,43	0,00	0,00	0,00	541,79
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	5	Total:	4.424,43	0,00	0,00	0,00	541,79

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	4.424,43	0,00	541,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	541,79

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.02
0148100148 SEGUNDA VIA 0001
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	12/2020
IDENTIFICADOR	45349461000536
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO INSS	8.009,51
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	8.009,51

=====

DOCUMENTO: 012016
AUTENTICACAO SISBB: 7.4DA.A19.175.888.C1A

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.02
0148100148 SEGUNDA VIA 0001
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	12/2020
IDENTIFICADOR	45349461000536
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO INSS	8.009,51
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	8.009,51

=====

DOCUMENTO: 012016
AUTENTICACAO SISBB: 7.4DA.A19.175.888.C1A

***** 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

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	12/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0005-36
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0005-36 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV DA SAUDE 1496 SALA 2 PROMISSAO SP CEP 16370-000		6 - VALOR DO INSS	8.009,51
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	8.009,51
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	12/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0005-36
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0005-36 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV DA SAUDE 1496 SALA 2 PROMISSAO SP CEP 16370-000		6 - VALOR DO INSS	8.009,51
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	8.009,51
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

Convênio nº 00004/2021
 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: 12/2020

Página: 1/1
Emissão: 17/01/2021
Horas: 22:25:13

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	2.054,16	0,00	0,00	0,00	8,24	169,19
3025	ALESSANDRA DE MACEDO	2.409,00	0,00	0,00	0,00	8,75	210,70
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	3.826,50	0,00	0,00	0,00	10,75	394,64
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	4.831,29	0,00	0,00	0,00	11,08	535,31
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	2.488,47	0,00	0,00	0,00	8,85	220,24
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	2.236,05	0,00	0,00	0,00	9,19	189,95
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO	4.219,40	0,00	0,00	0,00	10,66	449,65
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	1.717,83	0,00	0,00	0,00	8,09	138,92
40	CRISTIANA ARANHA	2.624,67	0,00	0,00	0,00	9,01	236,58
12	EDUARDA LUCIO GABILLO SANDES	2.876,93	0,00	0,00	0,00	9,28	266,85
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	1.859,00	0,00	0,00	0,00	8,16	151,63
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	1.550,36	0,00	0,00	0,00	7,99	123,85
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRESCA	1.684,50	0,00	0,00	0,00	8,07	135,92
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	1.684,50	0,00	0,00	0,00	8,07	135,92
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	1.684,50	0,00	0,00	0,00	8,07	135,92
2858	GUILHERME TAVARES GONÇALVES	2.328,93	0,00	0,00	0,00	8,63	201,09
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	1.684,50	0,00	0,00	0,00	8,07	135,92
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	5.267,63	0,00	0,00	0,00	11,32	596,40
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	1.572,40	0,00	0,00	1.572,40	8,00	125,83
2760	LEANDRO BEZERRA DA SILVA	2.387,71	0,00	0,00	0,00	8,72	208,15
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	5.033,15	0,00	0,00	0,00	11,44	563,57
14	LILIAN CARLA FERNANDES	2.889,17	0,00	0,00	0,00	9,29	268,32
3645	LUCAS MOREIRA	1.684,50	0,00	0,00	0,00	8,07	135,92
3747	LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO	1.466,84	0,00	0,00	0,00	7,86	114,89
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	3.184,74	0,00	0,00	0,00	9,57	304,79
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	3.226,25	0,00	0,00	0,00	9,63	310,60
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	2.014,97	0,00	0,00	0,00	8,22	165,66
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA	2.322,82	0,00	0,00	0,00	8,63	200,36
3536	MARIA LAURA MARTINS	4.183,70	0,00	0,00	0,00	10,63	444,65
2342	MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES	1.684,50	0,00	0,00	0,00	8,07	135,92
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM	1.242,28	0,00	0,00	0,00	7,64	94,82
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	2.176,46	0,00	0,00	0,00	9,06	182,80
2343	RENATA FERNANDES CARLIM	1.684,50	0,00	0,00	0,00	8,07	135,92
26	RENATA FERREIRA	2.925,77	0,00	0,00	0,00	9,32	272,72
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA	2.061,33	0,00	0,00	0,00	8,24	169,83
2160	ROGERIO VICTOR ROSADO	3.762,25	0,00	0,00	0,00	10,25	385,64
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	4.431,47	0,00	0,00	0,00	10,82	479,33
31	SHAWANA DE SOUZA	4.525,85	0,00	0,00	0,00	10,88	492,55
Empregados: 38		Total: 101.488,88	0,00	0,00	1.572,40		9.620,95
Contribuintes: 0		Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total: 38		Total: 101.488,88	0,00	0,00	1.572,40		9.620,95

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	101.488,88	0,00	9.620,95	0,00	0,00	0,00	1.572,40	0,00	8.048,55

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090136 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
GFIP - SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 (01/03/2020)

DATA: 06/01/2021
HORA: 16:24:39
PÁG : 001/001

RELATÓRIO DE COMPENSAÇÕES

COMPETÊNCIA: 12/2020

CÓDIGO DE RECOLHIMENTO: 115

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36

FPAS	VALOR SOLICITADO	VALOR COMPENSADO	VALOR NÃO COMPENSADO
639	39,04	39,04	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.02
0148100148 SEGUNDA VIA 0003

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	20/01/2021
PERIODO DE APURACAO	31/12/2020
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/01/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	1.529,84
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.529,84

=====

AUTENTICACAO SISBB: C.1B3.797.C4F.057.3A6
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 012017

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

Prm

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.529,84
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.529,84
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Data limite para acolhimento: 20/01/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 17/01/2021 13:53:39

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.529,84
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.529,84
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Data limite para acolhimento: 20/01/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 17/01/2021 13:53:39

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

_____/_____/_____
_____/_____/_____

DATA	Nº DOCUMENTO	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
04/12/2020	367	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 96.556,20	R\$ -	R\$ 1.448,34	R\$ 4.489,86	R\$ 5.938,21	R\$ 90.617,99
14/11/2020	1366960	Thomson Reuters Brasil Conteudo	R\$ 2.493,13	R\$ -	R\$ 37,40	R\$ 115,93	R\$ 153,33	R\$ 2.339,80
03/12/2020	1349	Unilab - Lab. Analises Clinicas Lins Eireli	R\$ 2.940,00	R\$ -	R\$ 44,10	R\$ 136,71	R\$ 180,81	R\$ 2.759,19
		Epimed Solutions Tec. Inf. Medicas Ltda		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ 101.989,33	R\$ -	R\$ 1.529,84	R\$ 4.742,50	R\$ 6.272,34	R\$ 95.716,99

Convênio nº 00004/2021
 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
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.02
0148100148 SEGUNDA VIA 0005
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	20/01/2021
PERIODO DE APURACAO	31/12/2020
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/01/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	4.742,50
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	4.742,50

=====

AUTENTICACAO SISBB: 2.B11.CCD.A20.B2C.FE6
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006
=====

DOCUMENTO: 012018

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Thoni PCC

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	4.742,50
Data limite para acolhimento: 20/01/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	4.742,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:4.9.7)	17/01/2021 13:57:21	

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	4.742,50
Data limite para acolhimento: 20/01/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	4.742,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:4.9.7)	17/01/2021 13:57:21	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

DATA	Nº DOCUMENTO	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
04/12/2020	367	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 96.556,20	R\$ -	R\$ 1.448,34	R\$ 4.489,86	R\$ 5.938,21	R\$ 90.617,99
14/11/2020	1366960	Thomson Reuters Brasil Conteudo	R\$ 2.493,13	R\$ -	R\$ 37,40	R\$ 115,93	R\$ 153,33	R\$ 2.339,80
03/12/2020	1349	Unilab - Lab. Analises Clinicas Lins Eireli	R\$ 2.940,00	R\$ -	R\$ 44,10	R\$ 136,71	R\$ 180,81	R\$ 2.759,19
		Epimed Solutions Tec. Inf. Medicas Ltda		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ 101.989,33	R\$ -	R\$ 1.529,84	R\$ 4.742,50	R\$ 6.272,34	R\$ 95.716,99

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090106 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.02
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R\$ 1.173,12
DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012019
AUTENTICACAO SISBB: D.462.A5D.E15.B7F.EA6

Convênio nº 00004/2021
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 PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
1807

Data de Emissão
04/01/2021

Data e Hora da
Competência
04/01/2021 às 18:09:06

Código de Verificação
4571-1444-5558

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065
Nome 737918-DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119
Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370
Bairro CENTRO CEP 16300-031
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPE/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
Nome 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail
Inf. Comp. Telefone
Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
Município LINS UF SP
Complemento HOSPITAL País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.250,00

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref. 12/2020 - UTI Promissão - Assessoria em Segurança do Trabalho

IMPOSTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)
8,13	37,50		18,75	12,50	
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.250,00

Atividade

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

Operação	Dedução de Materiais	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço	
Normal	Dentro do Município	

Aliquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Vlr. Total das Deduções (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 nº 1807 emitida em 04/01/2021 às 18:09:06 - Cód Verif 4571-1444-5558

Condições de Pagamento: Vencimento: 04/01/2021 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"

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: 01/12/2020 até 31/12/2020 - Emissão: 04/01/2021*****ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - (AHBB - UTI - PROMISSÃO) (1394) - CNPJ:
45.349.461/0005-36****Serviços Prestados**

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 12/2020	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: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.02
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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAI CENTO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$

97,50

DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012020

AUTENTICACAO SISBB: 4.E92.6A7.D1D.CAB.C7C

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

 20210119u20617386000192	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 226263067932 Série A, emitido em 04/01/2021		Número da Nota 00026857 Data e Hora de Emissão 04/01/2021 08:26:08 Código de Verificação 5PRA-NAPB	
	PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 20.617.386/0001-92 Inscrição Municipal: 5.046.020-0 Nome/Razão Social: AUTOMATIZAÇÕES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP Endereço: R Martins Fontes 230, 7º e 9º ANDAR - Centro - CEP: 01050-000 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: --- Endereço: AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: ---				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF Obs: Vencimento conforme boleto emitido				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.562,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.562,00	2,90%	45,29	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 226263067932 Série A, emitido em 04/01/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2021;				

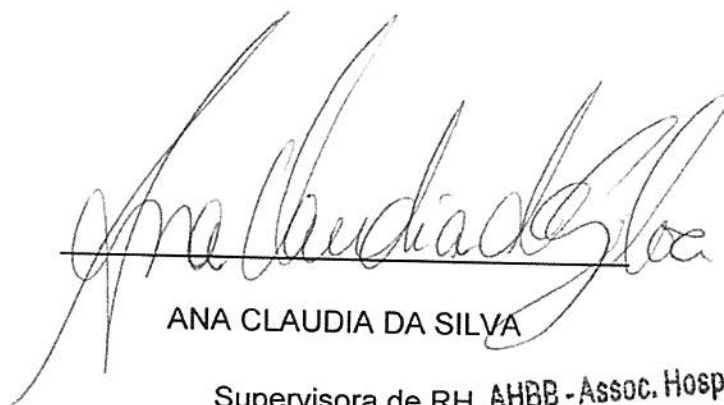
Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090106 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

Promissão /SP, 25 de Fevereiro de 2021.

NOTA EXPLICATIVA

A AHBB| Rede Santa Casa, vem através deste, esclarecer o pagamento realizado no mês de JANEIRO/2021 no valor de R\$ 97,50 a favor da empresa AUTOMATIZAÇÕES SÉCULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA EPP, a nota nº 00026857 refere-se aos serviços de implantação de sistema de controle de ponto eletrônico, conforme cronograma anexo. O serviço foi contratado em contrato único entre todos os projetos da nossa instituição com o intuito de melhorarmos a condições de negociação com a empresa, uma vez que a quantidade de profissionais interfere diretamente nas condições de contrato. Assim, de um total de 622 profissionais que corresponde a 100% dos profissionais da AHBB, com o custo total da nota de R\$ 1.595,84, essa unidade corresponde à 6% tendo 39 profissionais nesse período inseridos nessa implantação.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que julgarem necessários.



ANA CLAUDIA DA SILVA

Supervisora de RH AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Convênio nº 00004/2021
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
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.02
0148100148 SEGUNDA VIA 0002

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: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 90.617,99

DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012021

AUTENTICACAO SISBB: B.4A7.DEF.BFE.6BD.0A6

Convênio nº 00004/2021
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 SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 377													
Data e Hora da Emissão		19/01/2021 17:23:04		Competência		19/1/2021		Código de Verificação		RPVXA1110									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO CARLOS - SP									
Prestador de Serviço																			
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP																	
Nome Fantasia																			
CNPJ/CPF		26.392.666/0001-26		Inscrição Municipal		73644		Município		SAO CARLOS - SP									
Endereço e CEP		RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385																	
Complemento		COND.TRIADE 01 - CJ.408		Telefone		3419-8647		e-mail											
Tomador de Serviço																			
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																	
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		LINS - SP									
Endereço e CEP		AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400																	
Complemento		SALA 03		Telefone				e-mail		contabilidade2@ahbb.org.br									
Discriminação do Serviço																			
Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - DO HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO																			
Plantonistas Coordenação/Diaristas																			
Convênio 031/2015 - Termo Aditivo nº 002/2019																			
Quantidades de plantões: 62																			
Referente Dezembro de 2020																			
Código do Serviço / Atividade																			
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente																			
Detalhamento Específico da Construção Civil																			
Código da Obra						Código ART													
Tributos Federais																			
PIS (R\$)		627,62		COFINS (R\$)		2.896,69		IR (R\$)		1.448,34		INSS (R\$)				CSLL (R\$)		965,56	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor do Serviço R\$		96.556,20		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		96.556,20											
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00											
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00											
(-) Retenções Federais		5.938,21		0-Nenhum		Base de Cálculo		96.556,20											
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00											
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido R\$		90.617,99		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		1.931,12											
				2-Não															
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral																	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.02
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$

87.802,50

DEBITO EM: 21/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012101

AUTENTICACAO SISBB: 0.DDD.AE4.239.777.E2B

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

Thomi

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 381			
Data e Hora da Emissão		21/01/2021 11:00:46		Competência		21/1/2021		Código de Verificação	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação	
								USER3WEIQ	
								SAO CARLOS - SP	
Prestador de Serviço									
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP				
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385								
Complemento	COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	3419-8647	e-mail					
Tomador de Serviço									
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP				
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400								
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br				
Discriminação do Serviço									
Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - DO HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO Plantonistas Coordenação/Diaristas Convênio 11600/2020 Quantidades de plantões: 62 Referente Janeiro de 2020									
Código do Serviço / Atividade									
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS (R\$)	608,12	COFINS (R\$)	2.806,68	IR (R\$)	1.403,34	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	935,56
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor do Serviço R\$	93.556,20		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		93.556,20		
(-) Desconto Incondicionado	0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00		
(-) Desconto Condicionado	0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00		
(-) Retenções Federais	5.753,70		0-Nenhum		Base de Cálculo		93.556,20		
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00		
(-) ISSQN Retido	0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	87.802,50		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		1.871,12		
				2-Não					
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral									

CARTA DE CORREÇÃO

[Imprimir](#)

CIDADE SÃO CARLOS

DIA: 15 ▼ / MÊS: 02 ▼ / ANO: 2021

EMPRESA WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTI

ENDEREÇO RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I, COND.TRIADE 01 - CJ.

CNPJ: (99.999.999/9999-99) 26.392.666/0001-26

I.E

DESCRIÇÃO

N.F.Nº

EMIÇÃO

NOSSA ☒ SUA ☐

381

21 ▼ / 01 ▼ / 2021

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe que a Nota Fiscal em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, e que solicitamos as devidas providências.

Cód. Especificações

1 Razão Social
2 Endereço
3 Município
4 Estado
5 CNPJ
6 Inscr. Estadual
7 Nat. Operação
8 C.F.O.P.
9 Via Transporte
10 Data Emissão
11 Data Saída
12 Unid.(produto)

Cód. Especificações

13 Qtdade. Produto
14 Descrição
15 Preço Unitário
16 Valor Total Produto
17 Classif. Fiscal
18 Aliquota IPI
19 Valor IPI
20 Base Cálculo IPI
21 Valor Total da Nota
22 Aliquota ICMS
23 Valor ICMS
24 Base Cálculo ICMS

Cód. Especificações

25 Nome Transp.
26 Ender. Transp.
27 Isenção IPI
28 Isenção ICMS
29 Peso Líq./Bruto
30 Espécie
31 Nota Fiscal
Entrada
32 Nota Fiscal Saída
33 End. Corresp.
34 Nº Peças
35 Nº Nota Fiscal
36 Frete por Conta

Cód. Especificações

999 Outras

Códigos com
irregularidades

Retificações a serem consideradas

14

NOTA REFERENTE A JANEIRO DE 2021

Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de V.Sª ficar arquivada com a nota fiscal em questão.

Atenciosamente,

Acusamos recebimento da 1ª via.

LOCAL E DATA

16/02/2021

ASSINATURA



R. Social

Ender.

CNPJ

I.Estadual

LIMPAR FORMULÁRIO

AVANÇAR

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:02
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080233234020341808710002785110000242618

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 12.501

DATA DE VENCIMENTO 25/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 25/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.426,18

VALOR COBRADO 2.426,18

NR.AUTENTICACAO 5.F37.6AA.429.24D.3F6

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 -**

20201211uf054212600014110542126000141

Número da Nota

00018019

Data e Hora de Emissão

11/12/2020 07:45:09

Código de Verificação

14TG-PIST**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**

OO Epimed

TOMADOR DE SERVIÇOSCPF/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.

Não efetuar retenção de impostos federais conforme Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 459, de 17/10/2004 e Solução de consulta COSIT nº 407, de 05/09/2017.

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: 06/01/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

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

25/01/2021

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:02
014800148 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790025009000001039880006725800885140000008505

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 12.601
DATA DE VENCIMENTO 28/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 85,05
VALOR COBRADO 85,05
=====

NR.AUTENTICACAO F.C79.EDA.E24.20A.E61

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



homi

CALEJON & CALEJON 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 08/01/2021 - 11:47:50	Data do Serviço 07/01/2021	Situação da nota Emitida	Número de controle 2021/5815	Nota Eletrônica nº11634 - série B
---	--------------------------------------	------------------------------------	--	--

Tomador de Serviço

Nome/ Razão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, Nro 303 - 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	aliquota
14.01	1	VISITA COM SUPORTE TECNICO	85,05	85,05	0,00	3,26%

Convênio nº 00004/2021
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

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

SIMPLES NACIONAL:	OPTANTE
Valor Bruto da Nota:	85,05
Base de Cálculo do ISS:	85,05
Valor do ISS:	2,77
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	*****
IRRF:	*****
CSLL:	*****
COFINS:	*****
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	85,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.

14.01(79511800010) - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS

VISITA || Valor aproximado dos tributos R\$ 0,00 (0,00%) Federal R\$0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT.

26/01/21
homi

Orçamento Nº *****	Fatura Nº 30716	Vencimento 28/01/2021	AIDF Nº 2018/1306	Limite das notas (AIDF) 1 a 9999999
-----------------------	--------------------	--------------------------	----------------------	--

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação W2G3A7.F8M6H8.T7E5C8 com as

27/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:05:09
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	27/01/2021
NR. DOCUMENTO	556.600.000.009.819
VALOR TOTAL	351,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RONALDO LUCIANO DA SILVA
AGENCIA: 6600-1 CONTA: 9.819-1
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR. AUTENTICACAO	E.823.2E3.E7A.E72.A0B
------------------	-----------------------

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
Secretaria Municipal de Administração e Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Simplificada - NFS-e

Número da Nota
115

Data de Emissão
26/01/2021

Data e Hora da Competência
26/01/2021 às 15:52:44

Código de Verificação
9200-5936-5681

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 24.772.723/0001-77 Cód. Mobiliário 103751 Insc. Mun. 103751
Nome RONALDO LUCIANO DA SILVA 13097052836 RG/IE ISENT0
Logradouro AVENIDA.-JOAO BOSSONARO Número 30
Bairro RESIDENCIAL SANTA LUCIA CEP 16402-530
Município LINS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

Dentro do País Sim
CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENT0
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	351,0000	1,00	0,00	0,00	351,00

Valor Total dos Serviços - R\$351,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$351,00

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 115 emitida em 26/01/2021 às 15:52:44 - Cód Verif 9200-5936-5681

Condições de Pagamento: Vencimento: 26/01/2021 Valor Total R\$ 351,00 Valor Líquido R\$ 351,00

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

27/01/2021

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:02
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090252488700300000339176285220000025000

BENEFICIARIO:

JOAO BOSCO FERRARA - ME

NOME FANTASIA:

JOAO BOSCO FERRARA - ME

CNPJ: 10.816.633/0001-26

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 12.701
NOSSO NUMERO 25248870000000339
CONVENIO 02524887
DATA DE VENCIMENTO 05/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 27/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 250,00
VALOR COBRADO 250,00
=====

NR.AUTENTICACAO A.495.16F.277.6F3.5F1
=====

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
6937

Data de Emissão
13/01/2021

Data e Hora da
Competência
13/01/2021 às 09:17:12

Código de Verificação
5491-2160-5537



PRESTADOR DE SERVIÇOS
CNPJ 10.816.633/0001-26 Cód. Mobiliário 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

Autenticação



Situação Oplante do Simples Nacional
Telefones
E-mail

CONTRATADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENTA
Inscrição Mun. 104244 Cód. Mobiliário 104244
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail jvalentim@ahhb.org.br Telefone contabilidade@ahhb.org.br
Endereço 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	Vir. Unitário	Qtd	Desconto	Aliq. Tribut. (IBPT)	Total
16199	ALUGUEL DE IMPRESSORA	250,0000	1,00	0,00	0,00	250,00
Valor Total dos Serviços - R\$250,00						

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DA IMPRESSORA BROTHER

TRIBUTOS

PIS (R\$) COFINS (R\$) INSS (R\$) IR (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) Outros Tributos (R\$)
CIDF (R\$) IOF (R\$) IPT (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

14.01-LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Local do Serviço

Dentro do Município

Simples Nacional

Alíquota (%)

Base de Cálculo (R\$)

Vir. Total das Deduções (R\$)

Vir. Total Retido (R\$)

Vir. do ISS (R\$)

2,7000

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 6937 emitida em 13/01/2021 às 09:17:12 - Cód Verif 5491-2160-5537

Condições de Pagamento: Vencimento: 13/01/2021 Valor Total R\$ 250,00 Valor Líquido R\$ 250,00

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: 000196 - Hospital Geral

27/01/21

REGISTRO DE PONTO MANUAL									
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº 45.349.461/0005-36			
EMPREGADO ALESSANDRA DE MACEDO									
FUNÇÃO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO						LOCAL DE TRABALHO UTI ADULTOS			
Horário de Trabalho: Das 08:00 ÀS 17:00						MÊS: NOVEMBRO/DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES		
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM			
16/11	08:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
17/11	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
18/11	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
19/11	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
20/11	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
21/11									
22/11									
23/11	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
24/11	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
25/11	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
26/11	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
27/11	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
28/11									
29/11									
30/11	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
01/12	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
02/12	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
03/12	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
04/12	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
05/12									
06/12									
07/12	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
08/12	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
09/12	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
10/12	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
11/12	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		
12/12									
13/12									
14/12									
15/12	8:00	12:00	13:00	17:00			Assinado		

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL
Chefia Imediata
Carimbo e 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 **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA)**
 Cnpj **45.349.461/0005-36**
 Inscrição Est. **ISENTO**
 Nome **ANA ALICE SILVA PAZIN**
 Nº Folha **2809** Nº PIS/PASEP **20714325591**
 CTPS **011123 00298** Admissão **06/07/2019**
 Função **ENFERMEIRO**
 Departamento **UTI PROMISSÃO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAI 1	ENT. 2	SAI 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter	06:50*	13:04	14:09	19:03			
18/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/11/20 - qui	06:56	13:39	14:41	19:20			
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	06:53	14:00	15:00*	19:15			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	06:46	12:44	13:56	19:20			
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	06:46	12:42	13:42	20:02			
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	06:46	13:42	14:35	19:51			
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	06:49	13:20	14:20	19:19			
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	06:46	13:58	15:00*	19:39			
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	06:50	14:43	15:56	19:27			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	06:48	13:21*	14:21	19:00*			
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	06:55	13:25	14:34	19:34			
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	06:59	13:24	14:30	20:25			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB			

TOTAIS 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos


 ANA ALICE SILVA PAZIN


 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 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 **ANTONIO MARCOS ESTEVES**
 Nº Folha **5** Nº PIS/PASEP **12616041172**
 CTPS Admissão **15/10/2008**
 Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 2**
 Departamento **UTI PROMISSÃO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter	06:40	13:04	13:56	18:41			
18/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/11/20 - qui	06:45	13:02	13:59	18:47			
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	06:48	12:55	13:52	18:46			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	06:42	16:42	17:31	18:47			
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	06:41	15:07	15:52	18:42			
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	06:47	12:56	13:53	18:47			
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	06:43	13:12	13:52	18:41			
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	06:40	13:05	13:53	18:46			
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	06:47	13:09	14:25	18:37			
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	07:58	15:08	16:01	18:44			
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	07:01	15:34	16:34	18:48			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	06:45	13:00	13:53	18:42			

TOTAIS

00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

ANTONIO MARCOS ESTEVES

 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 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 **APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO**
 Nº Folha **2426** Nº PIS/PASEP **12692957174**
 CTPS **Admissão 08/06/2018**
 Função **TEC ENFERMAGEM**
 Departamento **UTI PROMISSÃO**
 OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOTTOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
17/11/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
18/11/20 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
19/11/20 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
20/11/20 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
21/11/20 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
22/11/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
23/11/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
24/11/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
25/11/20 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
26/11/20 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
27/11/20 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
28/11/20 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
29/11/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
30/11/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
01/12/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
02/12/20 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
03/12/20 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
04/12/20 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
05/12/20 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
06/12/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
07/12/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
08/12/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
09/12/20 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
10/12/20 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
11/12/20 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
12/12/20 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
13/12/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
14/12/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
15/12/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12

TOTAIS

00:00 00:00 36:00

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO
 Técnico Enfermagem
 SP 346188

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Empresa

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



Empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA)**
 Cnpj **45.349.461/0005-36**
 Inscrição Est. **ISENTO**
 Nome **ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO**
 Nº Folha **38** N° PIS/PASEP **12654635181**
 CTPS **Amissão** **19/02/2016**
 Função **ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2**
 Departamento **UTI PROMISSÃO**
 OBS

DIA	ENT. 1	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/11/20 - qua	18:49	21:05	22:05*	07:23*	09:18		+01:12
19/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/11/20 - sex	18:51	20:55	21:48	07:13*	09:13		+01:12
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	18:46	21:24	22:24*	07:33*	09:09		+01:12
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	19:01	20:30*	21:30*	08:16*	11:28		+01:12
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	18:45	20:39	21:36	07:24*	09:24		+01:12
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	18:44	21:31	22:30	07:11*	08:41		+01:12
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	18:46	21:35	22:40	07:07*	08:27		+01:12
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	18:30	21:15	22:20	07:23*	09:03		+01:12
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB			
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	06:31	13:59	15:13	20:20	04:21		+01:12
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	18:51	21:23	22:27	07:11*	08:44		+01:12
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	18:52	20:56	21:56	07:08*	09:08		+01:12
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS 96:56 00:00 13:12

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
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 **BEATRIZ SANTOS RAMOS**
 Nº Folha **2339** Nº PIS/PASEP **16007271227**
 CTPS Admissão **22/01/2018**
 Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1**
 Departamento **UTI PROMISSÃO**
 OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ.
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	07:01	11:34	12:27	19:21			
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	07:02	13:15	14:18	19:35			
26/11/20 - qui	07:03	11:41	12:43	19:22			
27/11/20 - sex	07:10	14:01	14:55	18:53			
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	06:41	13:11	14:10	19:20			
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	07:12	13:14	14:10	19:23			
04/12/20 - sex	18:55	20:22	21:16	07:25*	09:25		+01:12
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	07:12	16:05	17:01	19:04			
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	07:08	13:20	14:10	18:52			
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	07:11	13:22	14:19	19:27			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	07:06	14:22	15:25	19:20			
14/12/20 - seg	07:04	12:46	13:42	19:00			
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS 09:25 00:00 01:12

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

BEATRIZ SANTOS RAMOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
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: Custo



Empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA)**
 Cnpj **45.349.461/0005-36**
 Inscrição Est. **ISENTO**
 Nome **CRISTIANA ARANHA**
 Nº Folha **40** Nº PIS/PASEP **12549368012**
 CTPS Admissão **25/02/2016**
 Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1**
 Departamento **UTI PROMISSÃO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter							+01:12
18/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/11/20 - qui	19:18	20:09	20:56	07:01	09:01		+01:12
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	19:19	20:01	20:51	07:15	09:15		+01:12
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	18:36	20:00*	21:00*	06:25	08:25		+01:12
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	19:17	20:00*	21:00*	06:41	08:41		+01:12
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	19:15	20:00*	21:00*	07:24	09:24		+01:12
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	18:52	20:53	21:36	07:00*	09:00		+01:12
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	18:49	20:54	21:45	06:33	08:33		+01:12
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	18:44	20:00*	21:00*	07:10	09:10		+01:12
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	18:12	20:00*	21:00*	06:39	08:39		+01:12
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	18:37	20:20	21:03	07:00*	09:00		+01:12
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	19:08	20:00*	21:00*	21:01			+01:12
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	19:14	20:00*	21:00*	07:18	09:18		+01:12
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	19:07	20:00*	21:00*	07:00*	09:00		+01:12

TOTAIS 107:26 00:00 16:48

(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos


 CRISTIANA ARANHA


 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 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 **CRISTIANE PERIN SPINOZA SANTOS**
 Nº Folha **16** Nº PIS/PASEP **12781030149**
 CTPS **Admissão 03/01/2011**
 Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1**
 Departamento **UTI PROMISSÃO**
 OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
17/11/20 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
18/11/20 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
19/11/20 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
20/11/20 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
21/11/20 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
22/11/20 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
23/11/20 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
24/11/20 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
25/11/20 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
26/11/20 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
27/11/20 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
28/11/20 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
29/11/20 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
30/11/20 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
01/12/20 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
02/12/20 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
03/12/20 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
04/12/20 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
05/12/20 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
06/12/20 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
07/12/20 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
08/12/20 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
09/12/20 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
10/12/20 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
11/12/20 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
12/12/20 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
13/12/20 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
14/12/20 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12
15/12/20 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			+01:12

TOTAIS 00:00 00:00 36:00

(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

CRISTIANE PERIN SPINOZA SANTOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
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 **EDUARDA LUCIO GABELO SANDES**
 Nº Folha **12** Nº PIS/PASEP **12724728175**
 CTPS **Admissão 03/01/2011**
 Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1**
 Departamento **UTI PROMISSÃO**
 OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	19:11*	20:01*	21:02*	07:33*	09:33		+01:12
17/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/11/20 - qua	19:12	20:33	21:30	07:13	09:13		+01:12
19/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	19:09	20:02	20:58	07:14	09:14		+01:12
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	19:10	20:03	20:59	06:58	08:58		+01:12
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	19:13	20:03	21:01	07:02	09:02		+01:12
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	19:16	20:00	20:57	07:15	09:15		+01:12
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	19:11	21:46	22:59	07:32	08:33		+01:12
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	19:10	19:58	20:57	07:08	09:08		+01:12
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	18:36	20:14	21:13	07:21*	09:21		+01:12
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	19:08	20:05	21:01	07:20	09:20		+01:12
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	19:11	20:29	21:34	07:32	09:32		+01:12
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	19:11	20:01	21:01	07:12	09:12		+01:12
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	19:08	20:25	21:24	07:10	09:10		+01:12
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS 119:31 00:00 15:36

(*) - Batida lançada manualmente

(**) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Eduarda Lucio Gabelo Sandes
 COREN-SP 12724728175 - T.E
 UTI Adulto

EDUARDA LUCIO GABELO SANDES

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 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 **EDUARDO LOPES DOS SANTOS**
 Nº Folha **3210** Nº PIS/PASEP **20785732262**
 CTPS **032080 370 SP** Admissão **11/05/2020**
 Função **AUXILIAR DE FARMACIA**
 Departamento **UTI PROMISSÃO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT. TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	07:58	12:02	12:59	17:08			
17/11/20 - ter	08:00*	12:09	13:11	17:15			
18/11/20 - qua	08:00*	12:00*	12:49	17:07			
19/11/20 - qui	07:49	12:04	13:07	17:03			
20/11/20 - sex	07:57	12:15	13:19	16:58			
21/11/20 - sáb	09:59	14:21					
22/11/20 - dom	11:28	12:15					
23/11/20 - seg	07:57	12:09	13:12	17:06			
24/11/20 - ter	08:02	12:12	13:16	17:40			
25/11/20 - qua	07:59	12:05	13:08	17:01			
26/11/20 - qui	07:59	12:03	13:06	17:01			
27/11/20 - sex	07:57	12:06	13:05	17:13			
28/11/20 - sáb							
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	07:57	12:30	13:24	17:02			
01/12/20 - ter	07:55	12:08	13:09	17:07			
02/12/20 - qua	08:01	11:59	13:05	17:06			
03/12/20 - qui	07:57	11:00	12:01	17:09			
04/12/20 - sex	07:50	12:06	13:07	17:05			
05/12/20 - sáb	09:41	15:00					
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	07:58	12:02	13:10	16:58			
08/12/20 - ter	07:59	11:54	13:10	17:36			
09/12/20 - qua	07:56	11:02	12:01	17:20			
10/12/20 - qui	07:56	12:12	13:16	17:55			
11/12/20 - sex	08:01	12:00	13:06	17:22			
12/12/20 - sáb	10:11	15:09					
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	07:57	11:05	13:05	17:18			
15/12/20 - ter	07:58	12:04	13:04	17:06			

TOTAIS 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Eduardo Lopes

EDUARDO LOPES DOS SANTOS

mlhmt

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Empresa

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

Elisa D. M. Castelanelli
COREN-SP 1523690-TE



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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
17/11/20 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
18/11/20 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
19/11/20 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
20/11/20 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
21/11/20 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
22/11/20 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
23/11/20 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
24/11/20 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
25/11/20 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
26/11/20 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
27/11/20 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
28/11/20 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
29/11/20 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
30/11/20 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
01/12/20 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
02/12/20 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
03/12/20 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
04/12/20 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
05/12/20 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
06/12/20 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
07/12/20 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
08/12/20 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
09/12/20 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
10/12/20 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
11/12/20 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
12/12/20 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
13/12/20 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
14/12/20 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			
15/12/20 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST			

TOTAIS 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Fabiana Xavier dos Santos
FABIANA XAVIER DOS SANTOS

[Assinatura]
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter	07:25*	12:20*	13:22	19:22			
18/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/11/20 - qui	07:30	13:02	14:17	19:34			
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	07:29	12:00*	13:00*	19:32			
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	07:06	13:09	14:07	19:20			
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	07:34	12:00*	13:00*	19:36			
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	07:30	14:32	15:30*	19:51			
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	07:36	16:17	17:12	19:16			
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	07:33	12:37	13:40*	19:01			
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	07:32	12:37	13:31	19:09			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	07:00	13:02	14:01	19:04			
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	07:30	13:42	14:44	19:12			
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	07:30	15:25	16:26	19:24			
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	07:31	13:03	14:04	19:27			

TOTAIS

00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(**) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRESCA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	07:00*	11:01	11:57	19:00*			
17/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/11/20 - qua	06:59*	12:40	13:40*	19:15			
19/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/11/20 - sex	07:11*	13:21	14:24	19:31			
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	06:57*	13:02	13:54	19:42			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	07:08*	11:31	12:30*	19:21			
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	07:31*	13:20	14:22	19:39			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	06:45*	12:40*	13:40*	19:04			
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	06:54*	12:40*	13:40*	19:29			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	06:48*	11:57	13:00	19:00*			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
09/12/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
10/12/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
11/12/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
12/12/20 - sáb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
13/12/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
14/12/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
15/12/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			

TOTAIS 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	07:00*	13:16	14:13	19:00*			
17/11/20 - ter							
18/11/20 - qua	06:49*	13:10	14:02	19:10			
19/11/20 - qui							
20/11/20 - sex	06:50*	13:13	14:01	19:01			
21/11/20 - sáb							
22/11/20 - dom	06:50*	14:51	15:42	19:19			
23/11/20 - seg							
24/11/20 - ter	06:50*	14:09	15:00	19:16			
25/11/20 - qua							
26/11/20 - qui	06:50*	12:13	13:06	19:40			
27/11/20 - sex							
28/11/20 - sáb	06:50*	13:19	14:17	19:06			
29/11/20 - dom							
30/11/20 - seg	06:51*	12:44	13:38	19:11			
01/12/20 - ter							
02/12/20 - qua	06:51*	11:45	12:41	19:03			
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb							
06/12/20 - dom	06:53*	13:30	14:29	19:04			
07/12/20 - seg							
08/12/20 - ter	06:49*	14:04	15:04	19:00			
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex							
12/12/20 - sáb	06:52*	13:54	14:50	19:05			
13/12/20 - dom							
14/12/20 - seg	06:49*	14:11	14:56	19:07			
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 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	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	NOTTOT	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	18:37	20:00*	21:00*	06:30*	08:30		+01:12
17/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/11/20 - qua	18:33	20:07	21:01	06:27*	08:27		+01:12
19/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/11/20 - sex	18:32	20:25	21:22	06:31*	08:31		+01:12
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	18:32	20:02	20:58	06:28*	08:28		+01:12
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	18:32	20:00	20:58	06:21*	08:21		+01:12
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	18:35	19:59	20:58	06:20*	08:20		+01:12
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	18:28	20:00	20:57	06:24*	08:24		+01:12
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	07:06	15:48	16:41	19:00			
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	07:05	13:25	14:23	18:55			
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	18:27	20:00	20:53	06:20*	08:20		+01:12
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	18:40	20:00	21:01	06:24*	08:24		+01:12
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	18:54	20:05	21:05	06:38*	08:38		+01:12
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	18:44	20:02	21:02	06:22*	08:22		+01:12
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	18:40	19:03	20:00*	06:20*	08:20		+01:12
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS

101:05 00:00 14:24

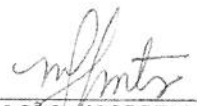
(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos


 GUILHERME TAVARES GONÇALVES


 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Empresa



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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	07:01	12:06	13:07	19:00*			
17/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/11/20 - qua	07:02	11:20	12:21	19:00			
19/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/11/20 - sex	07:02	11:40*	12:41	19:01			
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	06:58	10:22	11:23	19:12			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	06:56	13:11	14:11	19:06			
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	07:00	12:11	13:21	19:36			
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	07:02	14:28	15:39	19:06			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	06:56	12:13	13:14	19:01			
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	07:00	16:00	17:00	19:03			
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	06:55	16:04	17:05	19:18			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	06:55	11:35	12:35	19:00			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	07:00*	11:04	12:05	19:00			
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	06:59	10:23	11:23	19:20			
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	06:53	11:20	12:20*	19:00			
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Jorge Luiz de Moura Barreto
JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

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



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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT. TOT.	FALTAS	HORA REDUZ.
16/11/20 - seg	06:29	11:50	12:04	13:02			
17/11/20 - ter	06:00*	11:45	12:00	13:01			
18/11/20 - qua	06:48	11:39	11:55	13:06			
19/11/20 - qui	06:38	11:45	12:00	13:02			
20/11/20 - sex	06:53	11:45	12:00	13:02			
21/11/20 - sáb							
22/11/20 - dom							
23/11/20 - seg	06:46	11:45*	12:00*	13:00			
24/11/20 - ter	06:52	11:17	11:32	13:03			
25/11/20 - qua	06:39	11:45	12:00	13:05			
26/11/20 - qui	06:59	11:45	12:00	13:02			
27/11/20 - sex	06:42	11:45	12:00	13:00*			
28/11/20 - sáb	07:00	11:45	12:00	13:11			
29/11/20 - dom	06:53	11:45	12:00	13:01			
30/11/20 - seg	06:56	11:45	12:00	13:02			
01/12/20 - ter	06:25	11:45	12:00	13:00			
02/12/20 - qua	06:42	11:45	12:00	13:07			
03/12/20 - qui	06:51	11:45	12:00	13:00			
04/12/20 - sex	07:01	11:45	12:00	13:17			
05/12/20 - sáb							
06/12/20 - dom							
07/12/20 - seg	06:54	11:45	12:00	13:00			
08/12/20 - ter	06:54	11:45	12:00	13:00			
09/12/20 - qua	06:54	11:45	12:00	13:04			
10/12/20 - qui	06:48	12:03	12:18	13:04			
11/12/20 - sex	06:49	11:45	12:00	13:04			
12/12/20 - sáb							
13/12/20 - dom							
14/12/20 - seg	06:44	11:45	12:00*	13:07			
15/12/20 - ter	06:50	11:45	12:00	13:03			

TOTAIS

00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos



KARINA ZIMIANI DONALONSO


ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
22/11/20 - dom	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
23/11/20 - seg	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
24/11/20 - ter	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
25/11/20 - qua	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
26/11/20 - qui	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
27/11/20 - sex	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
28/11/20 - sáb	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
29/11/20 - dom	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
30/11/20 - seg	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
01/12/20 - ter	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
02/12/20 - qua	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
03/12/20 - qui	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
04/12/20 - sex	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
05/12/20 - sáb	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
06/12/20 - dom	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
07/12/20 - seg	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
08/12/20 - ter	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
09/12/20 - qua	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
10/12/20 - qui	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
11/12/20 - sex	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
12/12/20 - sáb	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
13/12/20 - dom	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
14/12/20 - seg	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			
15/12/20 - ter	L/MATER	L/MATER	L/MATER	L/MATER			

TOTAIS 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Larissa Rodrigues

LARISSA DE SOUZA RODRIGUES

mfnto

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Empresa

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



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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter	19:06	20:12	20:58	07:32	09:32		+01:12
18/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/11/20 - qui	19:25	21:13	22:03	07:22	09:19		+01:12
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	19:19	20:11	21:13	07:16	09:16		+01:12
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	19:27	21:00*	22:00*	07:37	09:37		+01:12
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	19:34	20:07	21:00*	07:27	09:27		+01:12
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	18:40	20:19	21:11	07:19	09:19		+01:12
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	19:19	21:08	22:00	07:44	09:44		+01:12
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	19:12	21:04	21:55	07:26	09:26		+01:12
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	19:23	21:00*	22:00*	07:10	09:10		+01:12
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	19:34	21:20	22:15	07:49	09:34		+01:12
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	19:16	20:20	21:09	07:00*	09:00		+01:12
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	19:20	20:00*	21:00*	07:32	09:32		+01:12
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	19:19	20:00*	21:00*	06:33	08:33		+01:12
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS 121:29 00:00 15:36

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Leandro Bezerra da Silva

LEANDRO BEZERRA DA SILVA

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - 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	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	19:00	20:00*	21:00*	07:00*	09:00		+01:12
17/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/11/20 - qua	19:00	20:32	21:31	06:53	08:53		+01:12
19/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/11/20 - sex	18:59	20:20	21:27	07:16	09:16		+01:12
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	19:03	20:54	21:58	06:48	08:48		+01:12
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	18:52	20:43	21:32	06:51	08:51		+01:12
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	19:06	20:22	21:22	07:11	09:11		+01:12
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	18:55	20:15	21:12	06:51	08:51		+01:12
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	18:53	21:40*	22:39	06:49	08:10		+01:12
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	18:47	20:25	21:26	06:51	08:51		+01:12
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	18:58	20:05	20:59	06:50	08:50		+01:12
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	18:55	22:07	23:21	07:01	07:47		+01:12
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	19:00	21:10	21:55	07:20	09:20		+01:12
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	18:55	20:23	21:23	06:51	08:51		+01:12
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS

114:39 00:00 15:36

(*) - Batida lançada manualmente

(**) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Lilian Carla Fernandes
 LILIAN CARLA FERNANDES

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Empresa

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



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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter	06:30*	14:00	15:01	18:36			
18/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/11/20 - qui	06:30	10:59	12:01	18:34			
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	06:30	11:20	12:19	18:35			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	06:28	11:17	12:18	18:33			
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	06:30	11:37	12:39	18:32			
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	06:32	11:21	12:20*	18:34			
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	06:29	15:18	16:17	18:30			
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	06:33	11:04	12:05*	18:30			
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	06:31	12:41	13:42	18:31			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	06:31	10:50	11:53	18:31			
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	06:27	11:31	12:32	18:32			
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	06:33	11:19	12:20	18:32			
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	06:35	10:57	12:04	18:30			

TOTAIS

00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(**) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Lucas More
 LUCAS MOREIRA

nfmts
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 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 **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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter	18:54	20:46	21:52	06:53	08:53		+01:12
18/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	19:01	20:14	22:36	07:13	08:37		+01:12
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	18:58	21:01	21:53	07:00*	09:00		+01:12
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	18:57	19:53	20:51	07:03	09:03		+01:12
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	18:48	20:47	21:45*	07:33	09:33		+01:12
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	18:50	21:09	22:00	06:52	08:52		+01:12
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	18:57	20:59	22:00*	06:49	08:49		+01:12
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	18:53	20:46	21:35	07:08	09:08		+01:12
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	18:59	20:00*	21:00*	07:23	09:23		+01:12
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
10/12/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
11/12/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
12/12/20 - sáb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
13/12/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
14/12/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
15/12/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			

TOTAIS 81:18 00:00 10:48

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO
TEC ENFERMAGEM 753.973

LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO

mlpinto

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/11/20 - qua	19:36	21:06	21:36	07:37	09:37		+01:12
19/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/11/20 - sex	19:43	20:43	21:23	07:40	09:40		+01:12
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	19:43	21:00	21:58	07:50	09:50		+01:12
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	19:41	20:46	21:23	07:32	09:32		+01:12
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	19:42	20:01	21:03	07:36	09:36		+01:12
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	19:38	20:19	21:15	07:38	09:38		+01:12
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	19:38	21:11	21:51	07:46	09:46		+01:12
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	19:30	20:21	21:23	07:34	09:34		+01:12
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	19:33	20:21	21:15	07:30	09:30		+01:12
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	19:36	20:11	21:13	07:42	09:42		+01:12
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	19:36	21:09	21:58	07:44	09:44		+01:12
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	19:41	20:02	21:03	07:43	09:43		+01:12
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	19:40	21:00	21:50	07:36	09:36		+01:12
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS

125:28 00:00 15:36

(*) - Batida lançada manualmente

(**) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Luiza de Almeida Pereira
 LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA

[Assinatura]
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Empresa



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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOTTOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/11/20 - qua	06:59	15:00	15:56	19:00*			
19/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/11/20 - sex	06:56	14:40	15:38	18:55			
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	06:53	14:05	15:05*	19:05			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	06:58	12:00*	13:00*	18:58			
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	06:59	15:00	16:00*	19:42			
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	06:54	12:00*	13:00*	19:00			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	06:51	13:49	14:39	18:54			
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	06:59	12:00*	13:00*	18:56			
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	06:53	14:42	15:46	18:53			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	07:09	13:23	14:23	18:51			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	06:58	15:09	15:40	19:00*			
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	07:00	13:50	14:51	18:52			
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MARCIA APARECIDA MORILHAS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090136 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão



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 N° PIS/PASEP 18078748634

CTPS Admissão 01/06/2012

Função TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA 1

Departamento UTI PROMISSÃO

OBS

DIA	ENT. 1	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	NOT. TOT.	FALTAS	HORA REDUZ.
16/11/20 - seg	13:04	18:38	18:55	19:00*			
17/11/20 - ter	13:07	16:10	16:25	19:06			
18/11/20 - qua	13:03	16:28	16:43	19:00*			
19/11/20 - qui	13:11	17:21	17:36	19:11			
20/11/20 - sex	13:08	17:01	17:16	19:09			
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	12:59	16:41	16:56	19:06			
24/11/20 - ter	13:09	16:36	16:51	19:12			
25/11/20 - qua	13:05	16:32	16:47	19:10			
26/11/20 - qui	13:17	16:46	17:01	19:20			
27/11/20 - sex	13:04	16:10	16:25	19:15			
28/11/20 - sáb	12:08	19:49*					
29/11/20 - dom	10:03	14:50	15:06	17:35			
30/11/20 - seg	13:14	16:35	16:52	19:14			
01/12/20 - ter	13:06	16:19	16:34	19:14			
02/12/20 - qua	13:11	16:48	17:00	19:10			
03/12/20 - qui	13:09	16:29	16:44	19:11			
04/12/20 - sex	13:05	16:22	16:37	19:12			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	13:04	16:32	16:47	19:08			
08/12/20 - ter	12:53	16:31	16:43	19:10			
09/12/20 - qua	13:04	18:11	18:28	19:09			
10/12/20 - qui	13:17	15:30	16:30*	19:21			
11/12/20 - sex	13:19	15:00*	16:00*	20:07			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	11:31	16:14	16:29	17:35			
14/12/20 - seg	13:10	16:22	16:37	19:20			
15/12/20 - ter	13:09	16:51	17:06	19:20			

TOTAIS 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(**) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa



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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter	18:28	20:12	20:58	06:21	08:21		+01:12
18/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/11/20 - qui	18:37	20:04	21:02	06:25	08:25		+01:12
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	18:48	20:13	20:55	07:05	09:05		+01:12
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	18:27	20:52	21:56	07:01	09:38		+01:12
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	18:21	20:48	22:00*	06:44	08:44		+01:12
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	18:38	20:02	21:06	06:35	08:35		+01:12
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	18:23	20:13	21:03	06:35	08:35		+01:12
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	18:26	20:12	20:54	06:33	08:33		+01:12
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	18:28	20:20	21:13	06:53	08:53		+01:12
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	18:30	20:33	21:11	12:38*	13:12		+01:12
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	18:28	20:20	21:18	06:35	08:35		+01:12
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	18:50	20:01	20:45	06:30*	08:30		+01:12

TOTAIS 109:06 00:00 14:24

(*) - Batida lançada manualmente

(**) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Empresa

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 000196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão



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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	07:00*	12:41	13:40*	18:00			
17/11/20 - ter	07:04	13:05	14:08	17:43			
18/11/20 - qua	07:12	13:38	14:37*	17:17			
19/11/20 - qui	07:58	12:11	13:12*	19:55			
20/11/20 - sex	07:56	13:54	15:15	19:24			
21/11/20 - sáb							
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	07:56	13:00*	14:02	20:03			
24/11/20 - ter	07:32	12:00*	13:00*	19:22			
25/11/20 - qua	07:25	13:11	14:02*	17:00*			
26/11/20 - qui	07:35	14:09	15:11	17:34			
27/11/20 - sex	07:17*	12:31	15:18	20:39			
28/11/20 - sáb							
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	07:21	17:16					
01/12/20 - ter	07:23	13:10	14:09	16:19			
02/12/20 - qua	07:38	11:26*	12:26	17:30			
03/12/20 - qui	07:47	15:26	16:26	18:03			
04/12/20 - sex		14:22	15:32	20:14			
05/12/20 - sáb							
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	07:59	13:05	14:37	20:22			
08/12/20 - ter	07:23	12:25	13:25*	20:31			
09/12/20 - qua	07:39	13:00*	14:00*	16:30			
10/12/20 - qui	08:00	13:00*	14:00*	18:52			
11/12/20 - sex	06:53*	13:00*	14:00*	20:00			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	07:50*	13:01	13:53	19:24			
14/12/20 - seg	07:28	11:15	12:19*	17:52*			
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS

00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos


 MARIA LAURA MARTINS


 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Empresa

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090136 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº 45.349.461/0005-36	
EMPREGADO NATALICE OVERTA N. BONFIM							
FUNÇÃO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI ADULTOS			
Horário de Trabalho: Das 07:00 AS 19:00				MÊS: NOVEMBRO/DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
16/11							Natalice Overta Bonfim
17/11	07:00	12:00	13:00	19:00			Natalice Overta Bonfim
18/11							Natalice Overta Bonfim
19/11	07:00	12:00	13:00	19:00			Natalice Overta Bonfim
20/11							Natalice Overta Bonfim
21/11	07:00	12:00	13:00	19:00			Natalice Overta Bonfim
22/11							Natalice Overta Bonfim
23/11	07:00	12:00	13:00	19:00			Natalice Overta Bonfim
24/11							Natalice Overta Bonfim
25/11	07:00	12:00	13:00	19:00			Natalice Overta Bonfim
26/11							Natalice Overta Bonfim
27/11	07:00	12:00	13:00	19:00			Natalice Overta Bonfim
28/11							Natalice Overta Bonfim
29/11	FOLGA						
30/11							
01/12	07:00	12:00	13:00	19:00			Natalice Overta Bonfim
02/12							Natalice Overta Bonfim
03/12	07:00	12:00	13:00	19:00			Natalice Overta Bonfim
04/12							Natalice Overta Bonfim
05/12	07:00	12:00	13:00	19:00			Natalice Overta Bonfim
06/12							Natalice Overta Bonfim
07/12	FOLGA						
08/12							
09/12	07:00	12:00	13:00	19:00			Natalice Overta Bonfim
10/12							Natalice Overta Bonfim
11/12	07:00	12:00	13:00	19:00			Natalice Overta Bonfim
12/12							Natalice Overta Bonfim
13/12	07:00	12:00	13:00	19:00			Natalice Overta Bonfim
14/12							Natalice Overta Bonfim
15/12	07:00	12:00	13:00	19:00			Natalice Overta Bonfim

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL
Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura



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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
17/11/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
18/11/20 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
19/11/20 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
20/11/20 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
21/11/20 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
22/11/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
23/11/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
24/11/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
25/11/20 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
26/11/20 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
27/11/20 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
28/11/20 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
29/11/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
30/11/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
01/12/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
02/12/20 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
03/12/20 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
04/12/20 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
05/12/20 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
06/12/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
07/12/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
08/12/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
09/12/20 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
10/12/20 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
11/12/20 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
12/12/20 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
13/12/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
14/12/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12
15/12/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			+01:12

TOTAIS 00:00 00:00 36:00

(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Odair Campos Pedro
 Téc. Enfermagem
 COREN-SP 000.334.958

ODAIR CAMPOS PEDRO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Empresa

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



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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ.
16/11/20 - seg	06:57	11:40	12:40*	19:07			
17/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/11/20 - qua	06:57	11:20	12:26	19:00			
19/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/11/20 - sex	06:54	12:09	13:05*	19:07			
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
24/11/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
25/11/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
26/11/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
27/11/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
28/11/20 - sáb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
29/11/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
30/11/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	06:54	11:12	12:15*	19:01			
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	06:54	13:46	14:43	19:15			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	06:56	14:00*	15:00	19:17			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	06:58	15:08	16:03	19:00			
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	07:02	14:14	15:13	19:04			
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	07:02	12:20	13:16	19:09			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos


RENATA FERNANDES CARLIM


ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Ponto Secullum

CARTÃO PONTO

DE 16/11/2020 ATÉ 15/12/2020

Ponto Secullum 4

Sistema regido pela CLT

Página 1 de 1

Emitido em 26/02/2021 às 14:46

Empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA)**
 Cnpj **45.349.461/0005-36**
 Inscrição Est. **ISENTO**
 Nome **ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA**
 Nº Folha **3** Nº PIS/PASEP **12941766148**
 CTPS Admissão **01/11/2011**
 Função **FISIOTERAPEUTA**
 Departamento **UTI PROMISSÃO**
 OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUTOTAL	EX100%
16/11/20 - seg	12:46	15:45*	16:00*	19:19*			+00:33	
17/11/20 - ter	12:57	16:10	16:25	19:31			+00:34	
18/11/20 - qua	13:01	16:28	16:43	19:34			+00:33	
19/11/20 - qui	12:51	17:21	17:36	19:28			+00:37	
20/11/20 - sex	12:53	17:01	17:16	19:01				
21/11/20 - sáb	06:59	13:12						06:13
22/11/20 - dom	07:06	13:04						05:58
23/11/20 - seg	12:49	16:41	16:55	19:22			+00:34	
24/11/20 - ter	12:52	16:36	16:51	19:29			+00:37	
25/11/20 - qua	12:59	16:32	16:47	19:27			+00:28	
26/11/20 - qui	12:55	16:46	17:01	19:51			+00:56	
27/11/20 - sex	12:47	16:10	16:25	19:48			+01:01	
28/11/20 - sáb								
29/11/20 - dom								
30/11/20 - seg	12:47	16:35	16:50	19:33			+00:46	
01/12/20 - ter	12:57	16:19	16:34	19:21			+00:24	
02/12/20 - qua	13:04	16:45	17:00	19:18				
03/12/20 - qui	12:50	16:29	16:44	19:12			+00:22	
04/12/20 - sex	12:54	16:22	16:37	19:10			+00:16	
05/12/20 - sáb								
06/12/20 - dom								
07/12/20 - seg	12:46	16:32	16:47	19:28			+00:42	
08/12/20 - ter	12:53	16:31	16:43	19:24			+00:34	
09/12/20 - qua	12:58	16:00*	16:15*	19:25			+00:27	
10/12/20 - qui	13:00	15:30	15:45	19:08				
11/12/20 - sex	12:58	15:00*	15:15*	19:14			+00:16	
12/12/20 - sáb	07:02	13:22						06:20
13/12/20 - dom	07:05	09:48	10:02	13:13				05:54
14/12/20 - seg	13:01	16:22	16:37	19:26			+00:25	
15/12/20 - ter	12:59	16:51	17:06	19:06				
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	10:05 24:25

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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



Ponto Secullum

CARTÃO PONTO

DE 16/11/2020 ATÉ 15/12/2020

Ponto Secullum 4

Sistema regido pela CLT

Página 1 de 1

Emitido em 26/02/2021 às 14:57

Empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA)**
 Cnpj **45.349.461/0005-36**
 Inscrição Est. **ISENTO**
 Nome **ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN**
 Nº Folha **4** Nº PIS/PASEP **12526263141**
 CTPS Admissão **20/11/2014**
 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 REDU	TOTAL
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
17/11/20 - ter	06:46*	11:22	12:06	19:10			+00:40	
18/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/11/20 - qui	06:55*	13:16	13:59	19:17			+00:39	
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
21/11/20 - sáb	06:55*	11:50	12:53	19:43			+00:45	
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
23/11/20 - seg	06:55*	13:41	12:34	19:29			+02:41	
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
25/11/20 - qua	06:49*	11:15	12:00	18:54			+00:20	
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
29/11/20 - dom	06:50*	12:05*	13:07	18:01			-00:51	
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
01/12/20 - ter	06:55*	12:12	13:02	19:15			+00:30	
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
03/12/20 - qui	06:55*	12:03	13:03*	19:39			+00:44	
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
05/12/20 - sáb	06:59*	12:13	13:04	19:29			+00:39	
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
07/12/20 - seg	06:58*	11:29	12:25	19:11			+00:17	
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
09/12/20 - qua	07:00*	12:30	13:18	19:24			+00:36	
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
11/12/20 - sex	06:53	11:52	12:53*	19:16	03:07		+01:12	+00:34
12/12/20 - sáb	06:59*	12:25	13:25*	18:03			-00:56	
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
15/12/20 - ter	06:56*	11:48	12:19	19:35			+01:08	
TOTAIS					03:07	00:00	01:12	07:46

(*) - Batida lançada manualmente

("") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

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



Empresa ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA)
Cnpj 45.349.461/0005-36
Inscrição Est. ISENT0
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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUTOTAL
16/11/20 - seg	19:00*	21:00*	21:15*	01:00*	03:00		
17/11/20 - ter	19:08	21:00*	21:19	02:39	04:39		+01:27
18/11/20 - qua	19:09	21:40	21:55	01:14	03:14		
19/11/20 - qui	19:19	22:04	22:13	01:55	03:46		+00:42
20/11/20 - sex						05:45	-05:45
21/11/20 - sáb							
22/11/20 - dom							
23/11/20 - seg	18:49	21:01	21:16*	01:18	03:18		+00:29
24/11/20 - ter	19:05	21:13	21:20	01:09	03:09		
25/11/20 - qua	19:13	21:32	21:42	01:30	03:30		+00:22
26/11/20 - qui	19:01	21:40	22:01	01:48	03:47		+00:41
27/11/20 - sex						05:45	-05:45
28/11/20 - sáb							
29/11/20 - dom							
30/11/20 - seg	19:22	21:23	21:32	01:22	03:22		
01/12/20 - ter	19:11	21:07	21:21	01:28	03:28		+00:18
02/12/20 - qua	19:18	21:23	21:31	01:23	03:23		
03/12/20 - qui	18:51	21:41	21:50	01:14	03:14		+00:29
04/12/20 - sex						05:45	-05:45
05/12/20 - sáb	07:02	11:57	12:03	13:54			
06/12/20 - dom	07:26	10:35	10:41	13:46			
07/12/20 - seg	19:18	22:00	22:06	01:25	03:19		+00:16
08/12/20 - ter	19:19	21:34	21:41	01:59	03:59		+00:48
09/12/20 - qua	19:18	21:14	21:19	01:21	03:21		
10/12/20 - qui	19:04	22:14	22:15	02:01	04:00		+01:11
11/12/20 - sex	18:59	22:01	22:08	01:11*	03:04		+00:20
12/12/20 - sáb							
13/12/20 - dom							
14/12/20 - seg	19:13	21:30	21:34	01:14	03:14		
15/12/20 - ter	18:38	22:18	22:20	01:02	03:00		+00:37
TOTAIS					65:47	17:15	00:00 -09:35

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

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



CARTÃO PONTO

DE 16/11/2020 ATÉ 15/12/2020

Empresa ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (PROMISSA)
Cnpj 45.349.461/0005-36
Inscrição Est. ISENT0
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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUTOTAL
16/11/20 - seg	07:11	13:00	13:54	19:00*			-00:05
17/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/11/20 - qua	06:57	11:01*	12:00*	19:01			
19/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	07:08	13:33	14:32*	19:36			+00:29
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	07:07	13:02*	14:04	19:04			-00:05
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
27/11/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
28/11/20 - sáb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
29/11/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
30/11/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
01/12/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
02/12/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
03/12/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
04/12/20 - sex	07:15	13:33	14:30*	19:05			-00:07
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	07:01	11:00*	12:00*	19:17			+00:16
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	06:56	13:42	14:44	19:13			+00:15
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	07:06	11:00*	12:00*	19:09			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	07:10	13:36	14:35*	18:57			-00:12
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:31

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter	18:44	21:52	22:51	07:18*	08:27		+01:12
18/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/11/20 - qui	19:00	20:49	21:49*	07:30*	09:30		+01:12
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	19:01	20:28	21:13	07:00*	09:00		+01:12
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	06:03	13:26	14:27	18:20	03:57		+01:12
27/11/20 - sex	19:04	21:00*	22:00*	07:33*	09:33		+01:12
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	19:13	20:00*	21:00*	07:31*	09:31		+01:12
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	19:06	20:12	21:11	07:16*	09:16		+01:12
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	19:01	20:13	20:55	07:29*	09:29		+01:12
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	18:57	20:23	21:29	07:23*	09:23		+01:12
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	19:02	20:20	21:11	07:43*	09:43		+01:12
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	19:05	20:05*	21:05*	07:13*	09:13		+01:12
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	19:00	20:59	21:58	07:33*	09:33		+01:12
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	19:01	20:21*	21:21*	07:31*	07:00		
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	19:11	20:02	21:00*	07:30*	09:30		+01:12

TOTAIS

123:05 00:00 15:36

(*) - Batida lançada manualmente

(**) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos


 RENATA FERREIRA


 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Empresa

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 030136 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão



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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
18/11/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
19/11/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
20/11/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
21/11/20 - sáb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
22/11/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
23/11/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
24/11/20 - ter	18:42	20:08	21:09	07:07*	09:07		+01:12
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	18:51	20:01	21:02	07:03*	09:03		+01:12
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	19:07	20:00	20:59	07:02*	09:02		+01:12
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	18:58	20:15	21:12	06:59*	08:59		+01:12
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	18:58	19:58	20:57	07:09*	09:09		+01:12
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	18:57	20:00	20:55	07:30*	09:30		+01:12 30'
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	19:06	21:16	21:57	07:16*	09:16		+01:12 16'
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	19:04	20:06	21:07*	07:00*	09:00		+01:12
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	18:44	20:01	21:04	07:31*	09:31		+01:12 30'
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS

82:37 00:00 10:48

(*) - Batida lançada manualmente

(**) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

ROGERIO TEOFILO E ABREU PEREIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
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	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	08:19	13:17	13:57	17:00			
17/11/20 - ter	08:09	11:52	13:10	17:13			
18/11/20 - qua	07:57	11:41	13:07	17:04			
19/11/20 - qui	07:46	12:11	13:02	17:01			
20/11/20 - sex	08:05	12:42	13:19	16:38			
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	08:02	11:51	12:55	17:00			
24/11/20 - ter	07:35	12:54	13:32	17:24			
25/11/20 - qua	07:26	11:37	13:01	16:56			
26/11/20 - qui	07:53	12:00	13:11	17:19			
27/11/20 - sex	07:27	15:26					
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	08:06	11:35	13:02	17:15			
01/12/20 - ter	07:55	11:52	13:13	16:58			
02/12/20 - qua	08:19	13:14	17:06				
03/12/20 - qui	07:49	13:14	17:05				
04/12/20 - sex	07:23	12:03	13:00	17:07			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	09:59	13:13					
07/12/20 - seg	07:37	12:34	13:16	16:59			
08/12/20 - ter	07:32	11:54	13:05	17:11			
09/12/20 - qua	06:41	17:43					
10/12/20 - qui	07:24	11:58	13:06	18:02			
11/12/20 - sex	08:07	11:59	13:11	16:34			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	08:20	13:15	17:25				
15/12/20 - ter	08:11	12:02	13:11	17:23			

TOTAIS

00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(**) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Rogério Victor Rosado
 ROGERIO VICTOR ROSADO

M. Martins
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Empresa



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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	07:00*	11:00*	12:00*	19:00*			
17/11/20 - ter	18:49	20:12	20:24	07:23	10:35		+01:12
18/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/11/20 - qui	18:59	20:15	21:06	07:25	09:25		+01:12
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	19:02	20:16	21:08	07:13	09:13		+01:12
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	06:45*	13:36	14:21	19:59			
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	17:55	19:51					+01:12
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	18:55	20:19	21:00	07:19	09:19		+01:12
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	18:54	20:12	21:00	07:16	09:16		+01:12
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	19:07	20:20	21:26	07:26	09:26		+01:12
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	19:34	20:44	21:36	07:48	09:48		+01:12
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	18:55	21:01	21:32	07:13	09:13		+01:12
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	19:00	21:00	21:58	07:32	09:32		+01:12
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	06:50*	13:36	14:28	19:43			

TOTALS

85:47 00:00 12:00

(*) - Batida lançada manualmente

(^) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

SANDRA REGINA CORREIA BALBINO

Sandra R. C. Balbino

Enfermeiro
COREN-SP 402.759ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090496 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão



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	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
16/11/20 - seg	19:00*	21:00*	22:00*	07:00*	09:00		+01:12
17/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	19:14	20:38	21:40*	07:28	09:28		+01:12
23/11/20 - seg	19:14	20:00*	21:00*	07:22	09:22		+01:12
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	19:08	20:16	21:16*	07:41	09:41		+01:12
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	19:15	20:42	21:42*	07:34	09:34		+01:12
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB			
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	19:08	21:01*	22:02*	07:29	09:27		+01:12
05/12/20 - sáb	19:09	21:01*	22:00*	07:22	09:22		+01:12
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	19:11	20:33	21:33*	07:11*	09:11		+01:12
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	19:15	20:13	21:14*	08:00	10:00		+01:12
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	07:12*	11:21*	12:21*	19:21			
13/12/20 - dom	19:06	21:11	21:48	07:25	09:25		+01:12
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	19:05	20:00*	21:00*	07:05*	09:05		+01:12

TOTAIS 103:35 00:00 13:12

(*) - Batida lançada manualmente

(**) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

SHAWANA DE SOUZA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

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

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
Hospital Geral de Promissão - SP

Relatório de Desempenho mês de JANEIRO de 2021

Período compreendido: **01/01/2021 a 31/01/2021**

Origem dos dados: Epimed Monitor® 

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	1%
Duração média da internação (dias)	< 8 dias	6,18
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 1	2,22
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%	0
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	0
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0	0
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	1,01%
Taxa de ocupação (%)	75%	65,81%
Taxa de Satisfação	90%	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	30	42
Internações Novas (n)	25	36
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	20	33
Reinternações na unidade < 24hs (n)	1	0
Número de pacientes-dia (n)	150	204
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	39,11
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	29,89%
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	13
Mortalidade Observada (%)	-	27,30%
Taxa de utilização de VM (%)	-	42,42%
Taxa de utilização de cateter central (%)	-	58,82%
Taxa de utilização de SVD (%)	-	84,31%

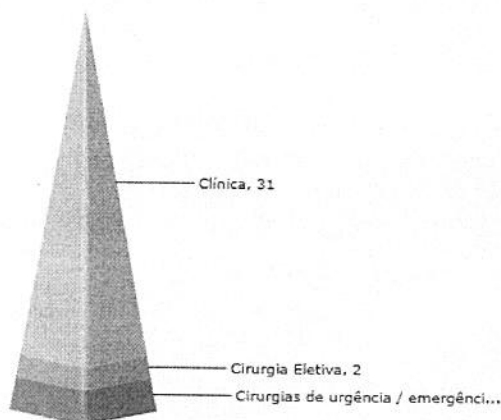
Definições dos cálculos utilizados nas metas

Taxa de infecção hospitalar	$(N \text{ infecções na UTI} / \text{total de saídas}) \times 100$
Tempo de Permanência	$N \text{ pacientes-dia} / \text{total de saídas}$
SMR	$\text{Mortes obtidas} / \text{Mortes esperadas}$
PAV	$(N \text{ de PAV} / \text{total de pacientes-dia em Vent. Mec.}) \times 1000$
ITU associado a CVD	$(N \text{ de ITU-CVD} / \text{total pacientes-dia com CVD}) \times 1000$
Infecção corrente sanguínea	$(N \text{ de infecções CS} / \text{total pacientes-dia com CVC}) \times 1000$
Lesão por pressão	$(N \text{ de LPP adquirida na UTI} / \text{total pacientes-dia}) \times 1000$
Taxa de ocupação	$(N \text{ de pacientes-dia} / N \text{ de leitos-dia})$
Índice de queda	$(N \text{ de quedas} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$

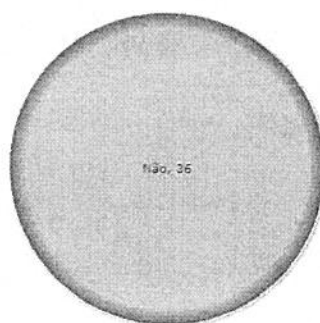
EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
Flebite – evento relacionado ao acesso venoso periférico	Treinamento com equipe, potencializando o olhar clínico e cuidado prestado na manutenção do cateter venoso.
Erro de medicação – evento relacionado ao erro na administração medicamentosa. Duplicidade na prescrição médica e falha na checagem acarretando a administração de insulina - dose errada. Ferido os 11 certos da medicação.	Orientação aos médicos prescritores e treinamento com a equipe de enfermagem quanto aos 11 certos da medicação. Garantia na assistência medicamentosa.

GRÁFICOS DO MÊS DE DEZEMBRO/2020

TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO

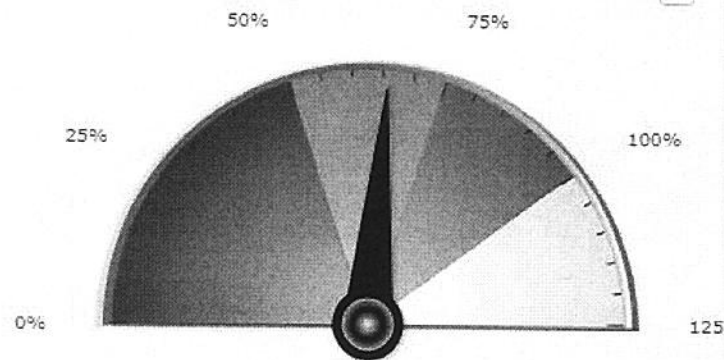


REINTERNAÇÕES NA UNIDADE

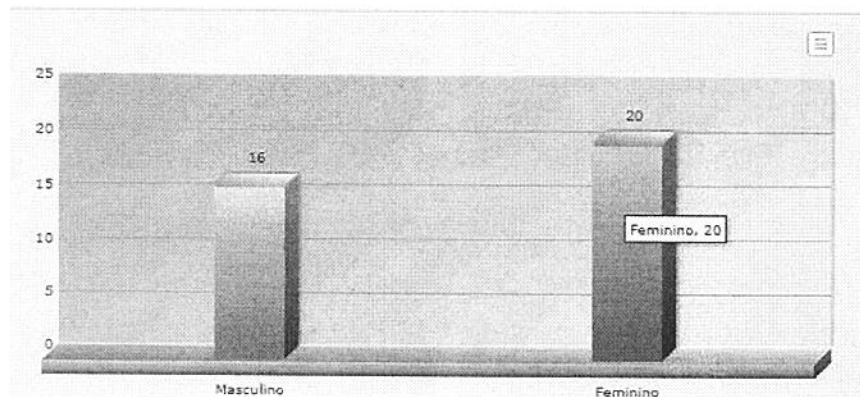


TAXA DE OCUPAÇÃO

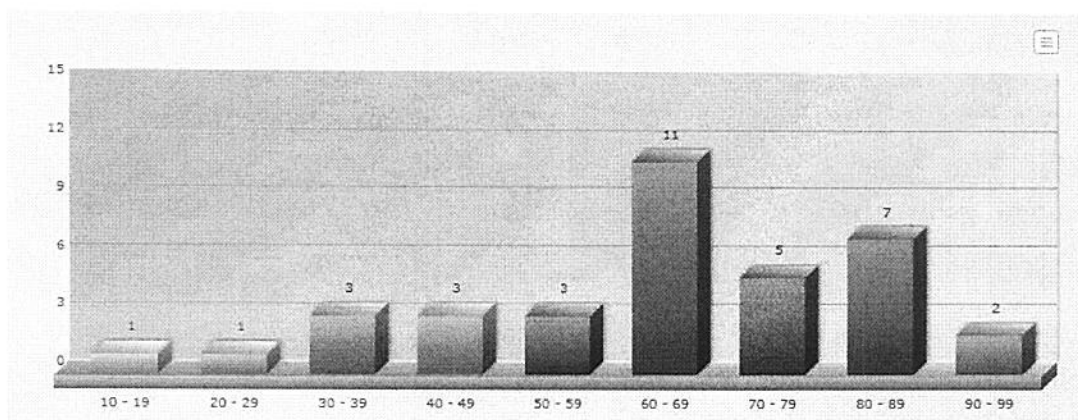
AHBB | REDE SANTA CASA



SEXO



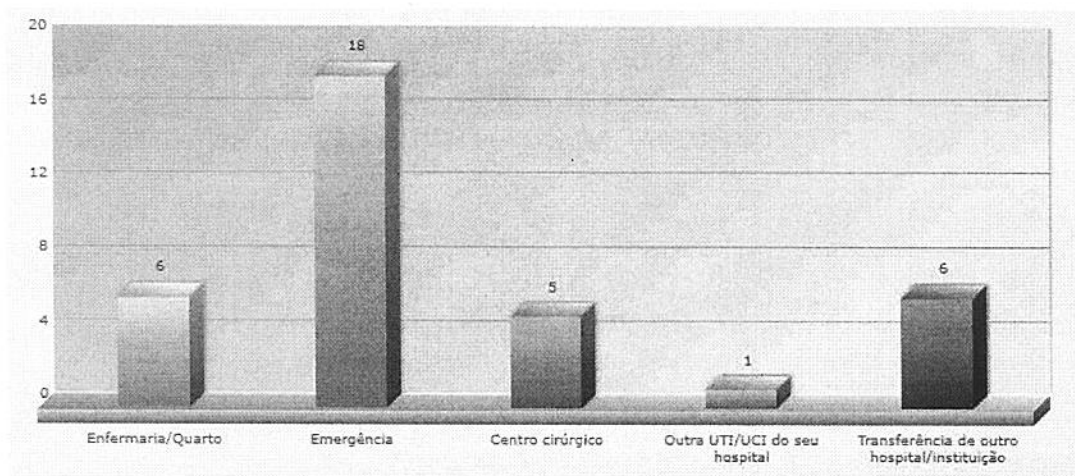
FAIXA ETÁRIA



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

ORIGEM DA INTERNAÇÃO

AHBB REDE SANTA CASA

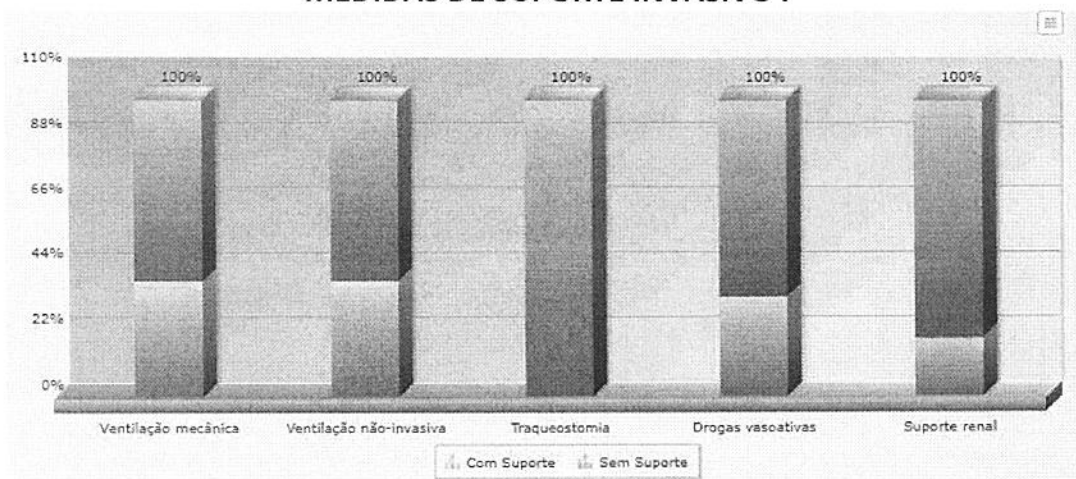


ESCORE SAPS 3

Taxa de Ocupação

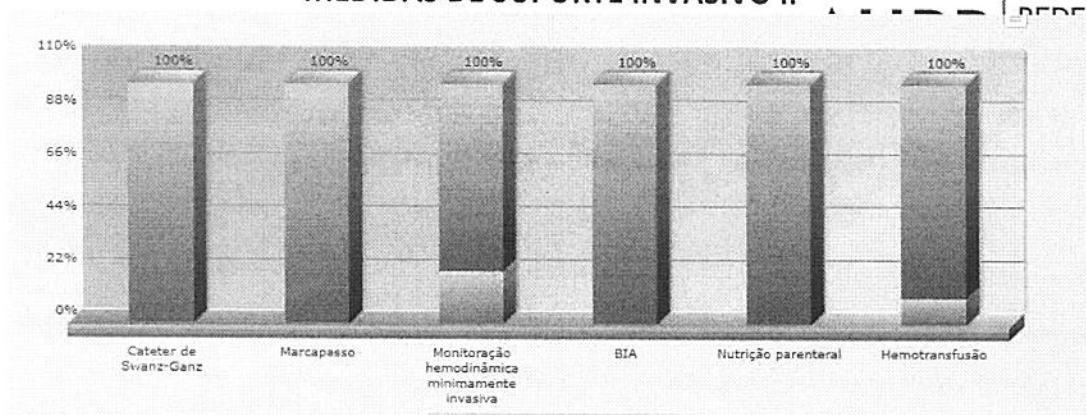


MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



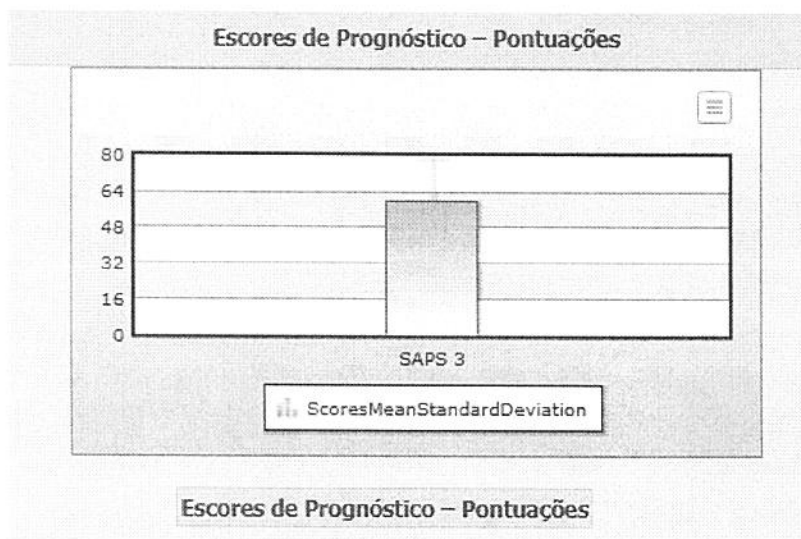
Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II



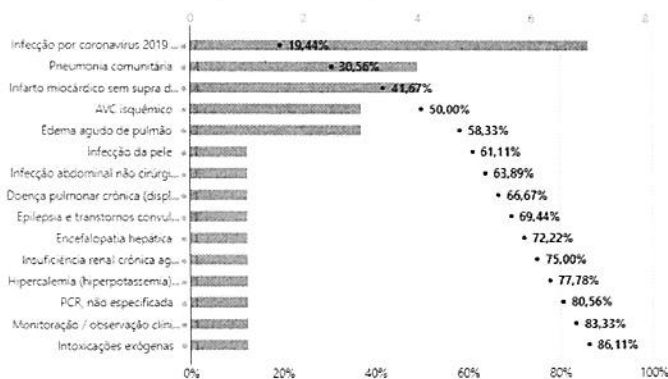
A CASA

ESCORE DE PROGNÓSTICO



DIAGNÓSTICOS

Diagnósticos principais



Motivo da Internação - Escore SAPS 3

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

Considerações sobre a aquisição dos dados

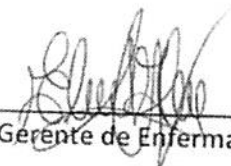
AHBB | REDE
SANTA CASA

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

Cordialmente,


Dr. Paulo Mesquita Filho
Clínica Médica e Cardiologia
CRM-Sp: 155.817

Coordenador Médico



Gerente de Enfermagem

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