

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA

ENTIDADE GERENCIADA (*): UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA SÃO DIMAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP: RUA JOSÉ BUENO DE GODOI, 31, BAIRRO JD SÃO DIMAS, EM AMPARO, SP - CEP 13.905-694

RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362.328.398-38

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O PRESENTE TERMO DE CONVÊNIO TEM POR OBJETO, A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS, EM BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, EM CARÁTER DE URGÊNCIA NA INCLUINDO EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA, EXAMES LABORATORIAIS, RAIOS-X, MEDIANTE REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE MATERIAL DE CONSUMO, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME DETALHADO NO PLANO DE TRABALHO, PARTE INTEGRANTE DO PRESENTE INSTRUMENTO.

EXERCÍCIO: FEVEREIRO DE 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (5): MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº005/2025	30/12/2024	01/01/2025 a 31/12/2025	R\$ 6.346.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
04/02/2025	R\$ 150.390,64	04/02/2025	00550456000053405	R\$ 150.390,64
04/02/2025	R\$ 154.401,33	04/02/2025	00550456000053405	R\$ 154.401,33
04/02/2025	R\$ 110.000,00	04/02/2025	00550456000058845	R\$ 110.000,00
04/02/2025	R\$ 110.000,00	04/02/2025	00550456000058845	R\$ 110.000,00
26/02/2025	R\$ 153.973,26	26/02/2025	00550456000053405	R\$ 153.973,26
26/02/2025	R\$ 110.000,00	26/02/2025	00550456000058845	R\$ 110.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$ 264.304,33
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ 788.765,23
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D):				R\$ 1.053.069,56
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				R\$ 1.053.069,56

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 02/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
		(H)	(I)		
Recursos humanos (5)	R\$ 175.800,69	R\$ -	R\$ 175.800,69	R\$ 175.800,69	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ 11.462,20	R\$ -	R\$ 11.462,20	R\$ 11.462,20	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 10.572,04	R\$ -	R\$ 10.572,04	R\$ 10.572,04	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ 72,00	R\$ -	R\$ 72,00	R\$ 72,00	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ 6.778,42	R\$ -	R\$ 6.778,42	R\$ 6.778,42	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ 162.172,80	R\$ -	R\$ 162.172,80	R\$ 162.172,80	R\$ -

Outros serviços de terceiros	R\$ 30.004,70	R\$ -	R\$ 30.004,70	R\$ 30.004,70	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ 28.829,99	R\$ -	R\$ 28.829,99	R\$ 28.829,99	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ 564,90	R\$ -	R\$ 564,90	R\$ 564,90	R\$ -
Combustíveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 367,59	R\$ -	R\$ 367,59	R\$ 367,59	R\$ -
Outras despesas	R\$ 13.598,57	R\$ -	R\$ 13.598,57	R\$ 13.598,57	R\$ -
TOTAL	R\$ 440.223,90	R\$ -	R\$ 440.223,90	R\$ 440.223,90	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

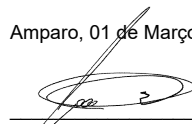
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 1.053.069,56
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 440.223,90
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ 612.845,66
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEQUINTE (K – L)	R\$ 612.845,66

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

Amparo, 01 de Março de 2.025


AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO			
TERMO DE CONVÊNIO N° 005/2025			
PRESTAÇÃO DE CONTAS FEVEREIRO DE 2025			
C.C 37.467-9			

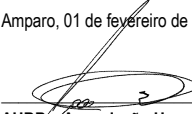
SALDO ANTERIOR		R\$	264.304,33
----------------	--	-----	------------

RECEITAS			
DESCRIÇÃO	VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR RECEBIDO	DEFICIT / SUPERAVIT
REPASSE	R\$ 6.346.000,00	R\$ 788.765,23	12%
PISO DE ENFERMAGEM		R\$ -	#DIV/0!
RECURSO PROPRIO		R\$ -	#DIV/0!
DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS		R\$ -	#DIV/0!
RECEBIMENTOS:	R\$ 6.346.000,00	R\$ 788.765,23	#DIV/0!
RENDIMENTOS			
RENDIMENTO LIQUIDO		R\$ -	

DESPESAS			
RUBRICA	VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR REALIZADO	DEFICIT / SUPERAVIT
1. RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.449.935,84	R\$ 162.049,56	7%
1.1. SALÁRIOS	R\$ 1.489.039,56	R\$ 136.047,19	9%
1.2. PROVISÕES (13º)	R\$ 167.462,16	R\$ -	0%
1.3. PROVISÕES (FÉRIAS)	R\$ 197.379,84	R\$ -	0%
1.4. ADICIONAIS (INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE)	R\$ 172.828,80	R\$ -	0%
1.5. ADICIONAIS (ADICIONAL NOTURNO)	R\$ 145.268,40	R\$ -	0%
1.6. BENEFÍCIOS (VALE TRANSPORTE)	R\$ 10.987,32	R\$ -	0%
1.7. BENEFÍCIOS (CESTA BÁSICA)	R\$ 122.400,00	R\$ 10.600,00	9%
1.8. FGTS	R\$ 144.569,76	R\$ 15.402,37	11%
2. MATERIAL/MEDICAMENTOS	R\$ 421.170,12	R\$ 22.556,24	5%
2.1 MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR	R\$ 151.408,56	R\$ 10.572,04	7%
2.2 MEDICAMENTOS	R\$ 155.641,56	R\$ 10.822,20	7%
2.3 GASES MEDICINAIS	R\$ 114.120,00	R\$ 1.162,00	1%
3. OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 129.099,96	R\$ 6.778,42	5%
3.1. MATERIAL DE HIGIENIZAÇÃO	R\$ 67.200,00	R\$ 4.082,50	6%
3.2. MATERIAL EXPEDIENTE	R\$ 19.200,00	R\$ 1.642,95	9%
3.3. DESCARTÁVEIS	R\$ 18.000,00	R\$ 773,74	4%
3.4. GLP	R\$ 2.400,00	R\$ -	0%
3.5. MATERIAL DE MANUTENÇÃO	R\$ 12.000,00	R\$ 279,23	2%
3.6. CRACHÁS, UNIFORMES E AFINS	R\$ 10.299,96	R\$ -	0%
4. SEGUROS/IMPOSTOS/TAXAS (TRIBUTÁRIAS)	R\$ 12.600,00	R\$ 28.106,04	223%
4.1. SEGUROS (GERAL)	R\$ 6.000,00	R\$ -	0%
4.2. DESPESAS FINANCEIRAS	R\$ 3.600,00	R\$ 28.106,04	781%
4.3. DESPESAS CARTORÁRIAS	R\$ 3.000,00	R\$ -	0%
5. UTILIDADES PÚBLICAS	R\$ 99.600,00	R\$ 568,15	1%
5.1. TELEFONIA	R\$ 7.200,00	R\$ 405,00	6%
5.2. ÁGUA	R\$ 24.000,00	R\$ -	0%
5.3. ENERGIA ELÉTRICA	R\$ 54.000,00	R\$ -	0%
5.4. INTERNET	R\$ 14.400,00	R\$ 163,15	1%
6. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIROS	R\$ 3.233.226,00	R\$ 220.165,49	7%
6.1. ASSISTENCIAIS	R\$ 2.677.284,00	R\$ 187.472,80	7%
6.1.1 PESSOA JURÍDICA	R\$ 2.677.284,00	R\$ 187.472,80	7%
6.1.1.1 SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.044.800,00	R\$ 162.172,80	8%
6.1.1.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE	R\$ 6.000,00	R\$ -	0%
6.1.1.3 SADT LABORATÓRIO	R\$ 42.000,00	R\$ 9.000,00	21%
6.1.1.3 SADT IMAGEM	R\$ 66.000,00	R\$ -	0%
6.1.1.4 LOCAÇÕES DE EQUIPAMENTOS ASSISTENCIAIS	R\$ 434.484,00	R\$ 16.300,00	4%
6.1.1.5 CME	R\$ 12.000,00	R\$ -	0%
6.1.1.5 SERVIÇOS DE REMOÇÕES	R\$ 72.000,00	R\$ -	0%
6.2 ADMINISTRATIVOS	R\$ 555.942,00	R\$ 32.692,69	6%
6.2.1 PESSOA JURÍDICA	R\$ 555.942,00	R\$ 32.692,69	6%
6.2.1.1 CONTABILIDADE	R\$ 30.000,00	R\$ 2.500,00	8%
6.2.1.2 PRESTAÇÃO DE CONTAS	R\$ 30.000,00	R\$ 2.500,00	8%
6.2.1.3 ASSESSORIA JURÍDICA	R\$ 30.000,00	R\$ -	0%
6.2.1.4 ASSESSORIA RH/FOLHA	R\$ 60.000,00	R\$ 5.000,00	8%
6.2.1.5 AUDITORIAS	R\$ 30.000,00	R\$ 4.189,30	14%
6.2.1.6 LOCAÇÕES DE EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA	R\$ 12.000,00	R\$ 5.475,00	46%
6.2.1.7 MANUTENÇÕES	R\$ 18.000,00	R\$ 1.647,00	9%
6.2.1.8 SISTEMA DE GESTÃO INFORMATIZADO	R\$ 48.000,00	R\$ 4.100,00	9%
6.2.1.9 DEDETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO E PRAGA URBANA	R\$ 3.000,00	R\$ 498,40	17%
6.2.1.10 LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA E ANÁLISE DE ÁGUA	R\$ 3.000,00	R\$ -	0%
6.2.1.11 PMOC	R\$ 18.000,00	R\$ 1.350,00	8%
6.2.1.12 SISTEMA DE PONTO ELETRÔNICO	R\$ 11.322,00	R\$ 514,02	5%

6.2.1.13 MEDICINA DO TRABALHO	R\$	11.016,00	R\$	-	0%
6.2.1.14 ENGENHARIA CLÍNICA	R\$	36.000,00	R\$	3.000,00	8%
6.2.1.15 LAVANDERIA	R\$	89.604,00	R\$	1.918,97	2%
6.2.1.16 SND	R\$	126.000,00	R\$	-	0%
TOTAL DE DESPESAS:	R\$	6.345.631,92	R\$	440.223,90	7%
VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS	VALOR PREVISTO	VALOR REALIZADO	DEFICT / SUPERAVIT		
BLOQUEIO JUDICIAL	R\$	-	R\$	-	R\$ -
TOTAL A DEVOLVER:	R\$	-	R\$	-	R\$ -
RESUMO FINAL					
TOTAL DE RECEITAS DISPONÍVEIS			R\$	1.053.069,56	
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS			R\$	440.223,90	
SALDO DEVOLVIDO			R\$	-	
SALDO A UTILIZAR NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$	612.845,66	

Amparo, 01 de fevereiro de 2.025


AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente



Consultas - Extrato de conta corrente

G3383109564641021
31/03/2025 10:05:08

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37467-9ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 02 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
15/01/2025		0000	00000 000	Saldo Anterior			264.304,33 C
04/02/2025		0456	99015 870	Transferência recebida	550.456.000.053.405	150.390,64 C	
				04/02 10:21 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
04/02/2025		0456	99015 870	Transferência recebida	550.456.000.053.405	154.401,33 C	
				04/02 10:21 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
04/02/2025		0456	99015 870	Transferência recebida	550.456.000.058.845	110.000,00 C	
				04/02 10:23 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO			
04/02/2025		0456	99015 870	Transferência recebida	550.456.000.058.845	110.000,00 C	789.096,30 C
				04/02 10:23 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO			
05/02/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	20.501	3.000,00 D	
				341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO			
05/02/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	20.502	5.000,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
05/02/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	20.503	2.500,00 D	
				341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS			
05/02/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	20.504	1.379,98 D	
				CM HOSPITALAR SA			
05/02/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	20.505	2.171,35 D	
				MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI			
05/02/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	20.506	85,50 D	
				SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT			
05/02/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	20.507	3.220,80 D	
				SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT			
05/02/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	20.508	145,00 D	
				M P ETIQUETAS LTDA ME			
05/02/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	20.509	259,68 D	
				CM HOSPITALAR SA			
05/02/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	20.510	361,80 D	
				CAMPCLEAN COM. IMP. EXP. LTDA.			
05/02/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	20.511	1.127,00 D	
				DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT			
05/02/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	20.512	660,50 D	
				SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT			
05/02/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	20.513	475,43 D	
				CM HOSPITALAR SA			
05/02/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	20.514	1.295,00 D	
				FUTURA COM PROD MEDICOS			
05/02/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	20.515	711,25 D	766.703,01 C
				ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD			
06/02/2025		0000	13134 250	Folha de Pagamento	47.696	121.295,61 D	
06/02/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	20.601	305,10 D	
				756 3197 051115001000112 HIGI SIM BAIX			
06/02/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	20.602	9.000,00 D	
				033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI			
06/02/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	20.603	522,00 D	
				033 1566 048654183000195 BRASIL COMERC			
06/02/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	20.604	498,40 D	
				Michelini Controle De Vetores			
06/02/2025		0000	13105 144	Pix - Enviado	20.605	320,00 D	
				06/02 14:22 Douglas Vinicius Farias			
06/02/2025		0000	13113 170	Tar Pag Salár Créd Conta	860.371.200.078.900	142,80 D	634.619,10 C

Cobrança referente 06/02/2025					
07/02/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.047.844	1.239,33 D	
07/02 14:30 TATIANE CRISTINA ANTONIO					
07/02/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	32.089	10.032,32 D	
07/02/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.701	2.500,00 D	
756 5042 010899196000151 PROSPERER LTD					
07/02/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.702	2.500,00 D	
756 5042 010899196000151 PROSPERER LTD					
07/02/2025	0000	13105 144 Pix - Enviado	20.703	3.246,35 D	
07/02 15:18 CAIXA ECONOMICA FEDERAL					
07/02/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	840.381.100.163.535	3,40 D	615.097,70 C
Cobrança referente 07/02/2025					
10/02/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.001	640,00 D	
033 1566 048654183000195 BRASIL COMERC					
10/02/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.002	4.100,00 D	
341 4522 027340880000100 INTECC INTELI					
10/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.003	1.216,00 D	
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A					
10/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.004	1.350,00 D	
BIOMEDICAL EQUIP P M CIR LTDA					
10/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.005	736,38 D	
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L					
10/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.006	2.565,00 D	
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A					
10/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.007	2.166,00 D	
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA					
10/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.008	279,23 D	
VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME					
10/02/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.411.200.046.201	12,30 D	602.032,79 C
Cobrança referente 10/02/2025					
11/02/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.101	430,00 D	
260 0001 059303895000186 59.303.895 DA					
11/02/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.102	987,00 D	
260 0001 059303895000186 59.303.895 DA					
11/02/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.103	1.918,97 D	
033 4433 020762941000250 D.B.S. HIGIEN					
11/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.104	3.808,66 D	
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO					
11/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.105	1.470,00 D	
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A					
11/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.106	662,51 D	
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO					
11/02/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.016.406	12,30 D	
Cobrança referente 11/02/2025					
11/02/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.016.407	12,30 D	
Cobrança referente 11/02/2025					
11/02/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.016.408	12,30 D	592.718,75 C
Cobrança referente 11/02/2025					
12/02/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.201	1.350,00 D	
260 0001 053798055000155 53.798.055 RA					
12/02/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.431.200.014.642	12,30 D	591.356,45 C
Cobrança referente 12/02/2025					
13/02/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.301	113,24 D	
756 3197 051115001000112 HIGI SIM BAIX					
13/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.302	82,14 D	
Disk Agua Sao Francisco					
13/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.303	1.086,00 D	
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP					
13/02/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.441.100.013.211	12,30 D	590.062,77 C
Cobrança referente 13/02/2025					
14/02/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.401	162.172,80 D	
403 0001 057036414000198 AMP MEDICINA					
14/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.402	699,31 D	
PREFEITURA MUNICIPAL					
14/02/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.451.200.016.032	13,00 D	427.177,66 C

Cobrança referente 14/02/2025				
17/02/2025	0000	14175 983 TED Devolvida	100.013	109,30 C
AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ				
17/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.701	201,45 D
SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME				
17/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.702	1.689,30 D
DESTRA APOIO E PREVENCAO EM S				
17/02/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.703	109,30 D
237 2475 026770675000103 D.R. COMERCIO				
17/02/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.481.200.198.814	13,00 D
Cobrança referente 17/02/2025				
17/02/2025	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	830.481.200.697.283	74,32 D 425.199,59 C
Cobrança referente 17/02/2025				
18/02/2025	0000	13105 144 Pix - Enviado	21.801	109,30 D
18/02 17:04 LOJA DO ROGERIO				
18/02/2025	0000	13113 258 Tarifa Pix Enviado	890.491.200.196.489	1,08 D 425.089,21 C
Tar. agrupadas - ocorrencia 18/02/2025				
20/02/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	11.886,15 D
20/02 15:03 ASSOCIACAO H B DO BRASIL				
20/02/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	11.648,54 D
20/02 15:03 ASSOCIACAO H B DO BRASIL				
20/02/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	2.102,59 D
20/02 15:03 ASSOCIACAO H B DO BRASIL				
20/02/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	559.122.000.000.212	5.475,00 D
20/02 15:03 SITCON TEC E LOC E LTDA				
20/02/2025	0000	13105 363 Pagto conta telefone	22.001	405,00 D
VIVO FIXO/BRASIL				
20/02/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.002	150,00 D
033 0029 013013223000135 LUIS GUSTAVO				
20/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	22.003	10.600,00 D
BENEFICIOS UPS LTDA				
20/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	22.004	16.300,00 D
OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOS				
20/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	22.005	514,02 D
SISQUAL WORKFORCE M LTDA				
20/02/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.511.200.146.153	13,00 D 365.994,91 C
Cobrança referente 20/02/2025				
21/02/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	22.251	781,58 D
21/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	22.101	163,15 D
F.J. FANTINI AMPARO EIRELI				
21/02/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.521.200.069.782	3,40 D 365.046,78 C
Cobrança referente 21/02/2025				
24/02/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	2.024,31 D
24/02 14:37 ASSOCIACAO H B DO BRASIL				
24/02/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	2.675,04 D
24/02 14:37 ASSOCIACAO H B DO BRASIL				
24/02/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	8.199,91 D
24/02 14:37 ASSOCIACAO H B DO BRASIL				
24/02/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.401	80,00 D
033 0357 26779644811 MARCELO BUENO DE				
24/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	22.402	63,00 D
M P ETIQUETAS LTDA ME				
24/02/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.551.200.269.197	13,00 D 351.991,52 C
Cobrança referente 24/02/2025				
25/02/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	22.501	147,50 D 351.844,02 C
M P ETIQUETAS LTDA ME				
26/02/2025	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.053.405	153.973,26 C
26/02 10:03 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
26/02/2025	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.058.845	110.000,00 C 615.817,28 C
26/02 10:03 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO				
28/02/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	51.467	2.698,35 D
28/02/2025	0000	13105 144 Pix - Enviado	22.801	269,87 D
28/02 14:23 CAIXA ECONOMICA FEDERAL				
28/02/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	860.591.100.368.706	3,40 D
Cobrança referente 28/02/2025				

28/02/2025

0000

00000 999 S A L D O

612.845,66 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG037509 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 05/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020501

AUTENTICACAO SISBB: 8.D3B.516.6D5.3A9.333

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

20250204u42160334000172

Número da Nota

00000281

Data e Hora de Emissão

04/02/2025 11:25:50

Código de Verificação

I29T-HKNF**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72**Inscrição Municipal: **6.958.531-8**Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310**Município: **Amparo**UF: **SP**E-mail: **-----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

servicos de engenharia clinica

Termo de Convenio 005/2025 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 05/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020502

AUTENTICACAO SISBB: 7.08C.179.352.54D.1F0



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
17560345M4



Nº Nota
257
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
04/FEV/2025 - 11:55:07
Competência
02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**
Nome Fantasia: Insc. Municipal: **92592** Insc. Estadual:
CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14**
Endereço: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 2696** CEP: **13.560-240**
Complemento **LOC.. Q.. 002 L.. 029** Bairro: **CENTRO** País: **BRASIL**
Município: **São Carlos** UF: **SP** Telefone:
E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R ANA CINTRA, 332** CEP: **13.901-310**
Complemento: **APTO 144** Bairro: **JARDIM PRIMAVERA** País: **BRASIL**
Município: **AMPARO** UF: **SP** Telefone:
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Assessoria RH/Folha
Contrato de Gestao 005/2025 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
jan/25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP**

Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00	
Vlr Deduções (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 5.000,00	Alíquota 3,00	Valor do ISS (R\$) 150,00	Valor Líquido da Nota (R\$) 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA** OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
17560345M4

Número da Nota:
257

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER

CONTA: 99.790-7

FAVORECIDO: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90

VALOR: R\$ 2.500,00

DEBITO EM: 05/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020503

AUTENTICACAO SISBB: 2.967.E33.B0D.E35.854



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
175615734F



Nº Nota
95
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
04/FEV/2025 - 12:56:18
Competência
02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 53.504.385/0001-90
Endereço: RUA JOAO BATISTA CARRI, 134
Complemento
Município: São Carlos
E-mail: KELBELTRAMI@GMAIL.COM
Insc. Municipal: 102712
Insc. Estadual:
CEP: 13.568-410
País: BRASIL
Bairro: PARQUE
UF: SP
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31
Endereço: R ANA CINTRA, 332
Complemento
Município: AMPARO
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR
Insc. Municipal:
Insc. Estadual:
CEP: 13.901-310
País: BRASIL
Bairro: JARDIM PRIMAVERA
UF: SP
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servicos de contabilidade
Termo de Convenio 005/2025 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
jan/25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP
Local de Incidência : SÃO CARLOS
Cod. CNAE: 6920601 - Ativ. Serviço: 17.19 - Atividades de contabilidade

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00	
Vlr Deduções (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 2.500,00	Alíquota 3,00	Valor do ISS (R\$) 75,00	Valor Líquido da Nota (R\$) 2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) NUMERA ASSESSORIA CONTABIOLOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
175615734F

Número da Nota:
95

Local

Data

Assinatura

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000000035491000285600699840000137998

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.504

DATA DE VENCIMENTO 06/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.379,98

VALOR COBRADO 1.379,98

=====

NR.AUTENTICACAO F.E35.0A6.4EE.35A.FB5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701

Complemento: GALPAO G300 BL 6-18

EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240

CAJAMAR/SP

Fone: 551144087296

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

N. 000075511

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3525 0112 4201 6400 0580 5500 1000 0755 1112 6353 0825

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250090143959 10/01/2025 22:48:17-03:00

CNPJ

12.420.164/0005-80

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 10/01/2025

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DATA ENTRADA SAÍDA:

HORA ENTRADA SAÍDA:

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CEP: 13901-901

OBS/ENTREGA: Entregar Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 1390 1901 AMP

BASE DE CALCULO DO ICMS
1.379,98

VALOR DO ICMS
248,40

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.379,98

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
1.379,98

RAZÃO SOCIAL
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

08.944.556/0001-48

ENDEREÇO
RUA ADE, 27, LOTE 28/29

MUNICIPIO
BRASILIA

UF
DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
2

ESPECIE
DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
2,3600

PESO LIQUIDO
0,7600

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V.UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

%ICMS

ALIQ.IPI

Q. LOTE

LOTE PROD.

D.VALID.

138673

DRAMIN B6 DL 3+5
+100+100MG/ML CX
100AMP 10ML COS
MED - COSMED IND
USTRIA DE COSMET
ICOS E MEDICAMEN
TOS SA

30049039

500

5102

CX

2,0000

689,990000

1.379,98

1.379,98

0,00

248,40

0,00

18.00%

0.00%

2

B24B2015

30/01/2026

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
12020

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

373287139 / Termo de convenio 005/2025 Pronto Atendimento Sao Dimas Prefeitura Municipal de Amparo SP

Nosso Pedido: 076803
A VÍVEO possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.viveo.com.br/compliance>

Pedido: 076803

Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399043444800000000930025101012199840000217135

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.505

DATA DE VENCIMENTO 06/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.171,35

VALOR COBRADO 2.171,35

=====

NR.AUTENTICACAO 8.890.AFC.8F7.60C.BE5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário			
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA			
CNPJ: 07.752.236/0001-23			
Pagador			
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478)			
Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
06/02/2025	00174279	R\$	2.171,35
Agencia/ Cod. Beneficiário	Nosso Numero		
1163/434480	000000030025-1		

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)		
[] Mudou-se	[] Ausente	[] Não Existe o Número
[] Recusado	[] Não Procurado	[] Falecido
[] Desconhecido [] Endereço Insuficiente [] Outros (anotar no verso)		
Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura

		033-7		03399.04344 48000.000009 30025.101012 1 99840000217135		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento						Vencimento	
Pagável preferencialmente no Grupo Santander.						06/02/2025	
Beneficiário		MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA				Agencia/Cod. Beneficiário	
		CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000				1163/434480	
Data Documento		Nro. Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	
09/01/2025		00174279		DM	N	16/01/2025	
Uso do Banco		Carteira	Moeda	Quantidade		Valor	
		102	R\$			(-) Valor do Documento	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário Tarifa bancaria R\$ 3,00 "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" "Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"						2.171,35	
						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARCA - SP 17402-064 Sacador/Avalista							
45.349.461/0001-02							

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável preferencialmente no Grupo Santander.					06/02/2025	
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA					Agência/Cod. Beneficiário	
CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000					1163/434480	
Data Documento		Nro. Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/01/2025		00174279		DM	N	16/01/2025
Uso do Banco		Carteira	Moeda	Quantidade		Valor
		102	R\$			(=) Valor do Documento
						2.171,35
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário Tarifa bancária R\$ 3,00 "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" "Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) 45.349.461/0001-02 R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARCA - SP 17402-064 Sacador/Avalista						



MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

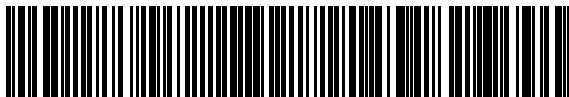
DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.174.279
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

4325 0107 7522 3600 0123 5500 1001 1742 7915 6629 9070

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

243250007521216 - 09/01/2025 15:43:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADOQUIRENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSCRIÇÃO MUNICIPAL.

30138002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

821012618116

CNPJ / CPF

07.752.236/0001-23

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

[illegible]

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060181812301018199830000008550

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.506

DATA DE VENCIMENTO 05/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 85,50

VALOR COBRADO 85,50

=====

NR.AUTENTICACAO E.054.9BD.84B.D33.488

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SISTEMAS

RB

QUALITY

033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30

Agencia / Código Beneficiário

0260-0/0526029

Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)

[] Mudou-se

[] Ausente

[] Não existe nº. indicado

[] Recusado

[] Não procurado

[] Endereço insuficiente

[] Desconhecido

[] Falecido

[] Outros (anotar no verso)

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nosso Número

000006081812-3

Vencimento

05/02/2025

Número do Documento

018571901

Espécie

R\$

Valor do Documento

85,50

Recebemos o Título

com as características acima

Data

Assinatura

Data

Assinatura

Local de Pagamento

CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Data do Processamento

10/01/2025

Santander

033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento

05/02/2025

Beneficiário

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:

Agência / Código Beneficiário

0260-0/0526029

Data do Documento

08/01/2025

Numero do Documento

018571901

Especie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

10/01/2025

Nosso Número

000006081812-3

Uso do Banco

Carteira

101

Especie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

85,50

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar no 10º dia útil após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 0,03 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R ANA CINTRA 332 - JD PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310

CPF / CNPJ

45.349.461/0019-31

Código de Baixa

Santander

033-7

03399.05267 02900.000601 81812.301018 1 99830000008550

Local de Pagamento

CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento

05/02/2025

Beneficiário

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:

Agência / Código Beneficiário

0260-0/0526029

Data do Documento

08/01/2025

Número do Documento

018571901

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

10/01/2025

Nosso Número

000006081812-3

Uso do Banco

Carteira

101

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

85,50

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar no 10º dia útil após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 0,03 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R ANA CINTRA 332 - JD PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310

CPF / CNPJ

45.349.461/0019-31

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMBL.TDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO 02145-900 SAO PAULO - SP (11) 2423-6292

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAÍDA

1.857.190 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3525 0108 1895 8700 0130 5500 1001 8571 9019 0432 4912

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 NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250065701319 08/01/2025 17:27:58

CNPJ 08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)

ENDEREÇO R ANA CINTRA, 332

MUNICÍPIO AMPARO

UF SP

BAIRRO / DISTRITO JD PRIMAVERA

FONE / FAX (16) 3374-8438

CNPJ 45.349.461/0019-31

CEP 13901-310

DATA DA EMISSÃO 08/01/2025

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL UPA SAO DIMAS

ENDEREÇO R ANGELO FRARE, 372

MUNICÍPIO AMPARO

UF SP

BAIRRO / DISTRITO CJ HAB ALBERTO MARQU

FONE / FAX (19) 3808-8720

CNPJ 45.349.461/0019-31

CEP 13905-675

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 05/02/2025 85,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS 85,50

VALOR ICMS 15,39

BASE CÁLC ICMS ST 0,00

VALOR ICMS ST 0,00

TOTAL DOS PRODUTOS 85,50

VALOR FRETE 0,00

VALOR SEGURO 0,00

VALOR DESCONTO 0,00

OUTRAS DESP 0,00

VALOR IPI 0,00

VALOR APROX TRIB 27,86

TOTAL DA NOTA 85,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTA 0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 1,150

PESO LIQUIDO 1,150

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
113273	SABONETEIRA COM RESERV LIQ SUPERPRO BR Cód. Barras: 7898509282231	39259090	000	5102	PC	3	28,50	85,50	85,50	15,39	18	27,86

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LIQUIDO: 1,150 P.BRUTO: 1,150 CUBAGEM: 0,01216 LOCAL DE ENTREGA: UPA SAO DIMAS

TELEFONE: 19-3808-8720

ENT:R ANGELO FRARE 372 CJ HAB ALBERTO AMPARO /SP

TERMO DO CONVENIO 05/2025 PRONTO ATEND-S DIMAS PREF AMPARO

GENTREGA 10/01/25 PED.52

PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 432491

VENDEDOR: 0002

SEU PEDIDO: 52

COD. CLIENTE: 23705

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib aprox R\$: 12.47 Federal, 15.39 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ

RESERVADO AO FISCO

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060181811501014699830000322080

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.507

DATA DE VENCIMENTO 05/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 3.220,80

VALOR COBRADO 3.220,80

=====

NR.AUTENTICACAO 5.0E1.4DE.64C.8A2.595

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SISTEMAS

RB

QUALITY

033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30

Agencia /Codigo Beneficiário

0260-0/0526029

Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)

[] Mudou-se

[] Ausente

[] Não existe nº. indicado

[] Recusado

[] Não procurado

[] Endereço insuficiente

[] Desconhecido

[] Falecido

[] Outros (anotar no verso)

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nosso Número

000006081811-5

Vencimento

05/02/2025

Número do Documento

018569871

Espécie

R\$

Valor do Documento

3.220,80

Recebemos o Título

com as características acima

Data

Assinatura

Data

Assinatura

Local de Pagamento

CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Data do Processamento

10/01/2025

Santander

033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento

05/02/2025

Beneficiário

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:

Agência / Código Beneficiário

0260-0/0526029

Data do Documento

08/01/2025

Numero do Documento

018569871

Especie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

10/01/2025

Nosso Número

000006081811-5

Uso do Banco

Carteira

101

Especie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

3.220,80

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar no 10º dia útil após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 1,07 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R ANA CINTRA 332 - JD PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310

CPF / CNPJ

45.349.461/0019-31

Código de Baixa

Santander

033-7

03399.05267 02900.000601 81811.501014 6 99830000322080

Local de Pagamento

CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento

05/02/2025

Beneficiário

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:

Agência / Código Beneficiário

0260-0/0526029

Data do Documento

08/01/2025

Número do Documento

018569871

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

10/01/2025

Nosso Número

000006081811-5

Uso do Banco

Carteira

101

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

3.220,80

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar no 10º dia útil após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 1,07 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R ANA CINTRA 332 - JD PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310

CPF / CNPJ

45.349.461/0019-31

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1.856.987
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3525 0108 1895 8700 0130 5500 1001 8569 8719 0432 2093

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 NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250062491979 08/01/2025 12:45:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)

CNPJ
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
08/01/2025

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA
09 JAN 2025

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

FONE / FAX
(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
UPA SAO DIMAS

CNPJ
45.349.461/0019-31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
R ANGELO FRARE, 372

BAIRRO / DISTRITO
CJ HAB ALBERTO MARQU

CEP
13905-675

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

FONE / FAX
(19) 3808-8720

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 05/02/2025 3.220,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS
424,50

VALOR ICMS
76,41

BASE CÁLC ICMS ST
0,00

VALOR ICMS ST
0,00

TOTAL DOS PRODUTOS
3.220,80

VALOR FRETE
0,00

VALOR SEGURO
0,00

VALOR DESCONTO
0,00

OUTRAS DESP
0,00

VALOR IPI
0,00

VALOR APROX TRIB
1.034,50

TOTAL DA NOTA
3.220,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
63

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
266,330

PESO LÍQUIDO
265,880

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
200108	DESINF 5 LT FLORAL GOPABO Cód. Barras: 7898131050536	38089419	000	5102	GL	3	8,00	24,00	24,00	4,32	18	7,55
190212	DETERGENTE 5 LTS NEUTRO SOLISAN Cód. Barras: 7893095700374	34025000	060	5405	GL	3	9,60	28,80	0,00	0,00		1,21
070202	INT.BR(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT Cód. Barras: 7898939742404	48182000	060	5405	FD	60	8,10	486,00	0,00	0,00		175,98
181325	LIMPADOR CLORADO 5 L (1%) GOPABO Cód. Barras: 7898131050680	28289011	060	5405	GL	4	8,00	32,00	0,00	0,00		10,06
091634	LUVA LIMPEZA AMARELA M SANRO FIT Cód. Barras: 7896243153817	40151900	000	5102	PA	5	2,80	14,00	14,00	2,52	18	2,46
091633	LUVA LIMPEZA AMARELA P SANRO FIT Cód. Barras: 7896243153800	40151900	000	5102	PA	5	2,80	14,00	14,00	2,52	18	2,46
080215	PH ROLAO BRANCO 8X300 (100% SOFT)BABY	48181000	060	5405	FD	40	54,00	2.160,00	0,00	0,00		679,32

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LÍQUIDO: 265,880 P.BRUTO: 266,330 CUBAGEM: 1,55842 LOCAL DE ENTREGA:
UPA SAO DIMAS
TELEFONE: 19-3808-8720
ENT:R ANGELO FRARE 372 CJ HAB ALBERTO AMPARO /SP
TERMO DO CONVENIO 05/2025 PRONTO ATEND S DIMAS PREF AMPARO
GENTREGA 10/01/25 PED.52
PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 432209
VENDEDOR: 0002
SEU PEDIDO: 52
COD. CLIENTE: 23705
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF.
DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G
Trib aprox R\$: 463.82 Federal, 570.68 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 08/01/2025 às 12:53:40 pelo UniDANFE 3.9.13 Plus | www.unidanfe.com.br

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399076690110000000700010201010199840000014500

BENEFICIARIO:

M P ETIQUETAS LTDA ME

NOME FANTASIA:

M P ETIQUETAS LTDA ME

CNPJ: 29.006.544/0001-42

BENEFICIARIO FINAL:

M P ETIQUETAS LTDA ME

CNPJ: 29.006.544/0001-42

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPBENEFICIENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.508

DATA DE VENCIMENTO 06/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 145,00

VALOR COBRADO 145,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.A99.3D8.C43.450.B6A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Santander

033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Vencimento		06/02/2025	
Beneficiário								Agência / Cod. Beneficiário		
M P ETIQUETAS LTDA ME - 29.006.544/0001-42								0029 / 000766011		
R SARDENHA, 54 - JARDIM DAS ORQUIDEAS - CEP: 13901-021 - AMPARO - SP										
Data do Documento		No. do Documento		Espécie doc.		Aceite		Data Processamento		
09/01/2025		2039		DM		Não		09/01/2025		
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade		(x) Valor		
		Rápida com Registro		REAL		1				
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)								Nosso Número		
MULTA APOS 07/02/2025 R\$ 7,25								0000000000102		
JUROS DIARIO DE R\$ 0,24								(-) Valor do Documento		
								145,00		
								(-) Descontos/Abatimento		
								(+/-) Mora/Multa		
								(+/-) Valor Cobrado		

Pagador	ASSOCIACAO HOSPBENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31
	RUA ANA CINTRA 332
	AMPARO / SP - 13901-310
Beneficiário Final	
Autenticação Mecânica	

Santander

033-7

03399.07669.01100.000007.00010.201010.1.99840000014500

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Vencimento		06/02/2025	
Beneficiário								Agência / Cod. Beneficiário		
M P ETIQUETAS LTDA ME - 29.006.544/0001-42								0029 / 000766011		
R SARDENHA, 54 - JARDIM DAS ORQUIDEAS - CEP: 13901-021 - AMPARO - SP										
Data do Documento		No. do Documento		Espécie doc.		Aceite		Data Processamento		
09/01/2025		2039		DM		Não		09/01/2025		
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade		(x) Valor		
		Rápida com Registro		REAL		1				
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)								Nosso Número		
MULTA APOS 07/02/2025 R\$ 7,25								0000000000102		
JUROS DIARIO DE R\$ 0,24								(-) Valor do Documento		
								145,00		
								(-) Descontos/Abatimento		
								(+/-) Mora/Multa		
								(+/-) Valor Cobrado		

Pagador	ASSOCIACAO HOSPBENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31
	RUA ANA CINTRA 332
	AMPARO / SP - 13901-310
Beneficiário Final	

Santander

033-7

Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000002039 SÉRIE 001
EMISSION: 09/01/2025 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 145,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE			
M.P. ETIQUETAS LTDA		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CHAVE DE ACESSO	
RUA ERNESTO CORSI, 79 - JARDIM SILMARA - CEP:13905-270 - AMPARO - SP TEL: (19)3807-4144		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000002039 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		3525 0129 0065 4400 0142 5500 1000 0020 3911 8731 3261	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
VENDA		135250072768795 09/01/2025 10:46:20			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF			
168093200117		29.006.544/0001-42			

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL			45.349.461/0019-31	09/01/2025
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANA CINTRA, 332		CENTRO	13901-310	09/01/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	(16)3374-8438	SP		10:46:18

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	2039	145,00	0,00	145,00

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	06/02/2025	145,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	145,00	26,10	0,00	0,00	51,77	145,00
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
3	UNIDADE		Num.: 3			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	1447	ETIQUETA ADES. 105X35 C/ SERRILHA	48219000	000	5102	UN	4,00	29,50	118,00	0,00	118,00	21,24	0,00	18,00	0,00
	1084	RIBBON CERA 110X91MTS	48211000	000	5102	PECA	3,00	9,00	27,00	0,00	27,00	4,86	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
- TERMO DE CONVENIO 005/2025 - PRONTO ATEND. SAO DIMAS - PREF. MUNIC. DE AMPARO	
- Pedido do Cliente: 52630	

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000000027197000285607899840000025968

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.509

DATA DE VENCIMENTO 06/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 259,68

VALOR COBRADO 259,68

=====

NR.AUTENTICACAO D.EC3.775.0EE.C80.C3E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro.Documento 000075243	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Vencimento 06/02/2025	Valor do Documento 259,68	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 06/02/2025
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8
Data do Documento 10/01/2025	Nro.Documento 000075243	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/01/2025	Nosso Número 02/00000002797-6
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 259,68
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,52 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO BILAC - SP - 16210000			Código Interno: 024840-0001 CNPJ: 45.349.461/0001-02 		
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica		



Bradesco

237-2

23793.37609 20000.000271 97000.285607 8 99840000025968

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 06/02/2025
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8
Data do Documento 10/01/2025	Nro.Documento 000075243	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/01/2025	Nosso Número 02/00000002797-6
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 259,68
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,52 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO BILAC - SP - 16210000			Código Interno: 024840-0001 CNPJ: 45.349.461/0001-02 		
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica		



Ficha de Compensação



CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

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

N. 000075243
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0112 4201 6400 0580 5500 1000 0752 4319 6358 2515

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250088749366 10/01/2025 18:51:59-03:00

CNPJ
12.420.164/0005-80

DT. EMISS. 10/01/2025

DATA ENTRADA:

HORA ENTRADA:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901 AMP

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO, 529

MUNICIPIO: BILAC

NOME: STA CASA ANNA CINTRA

FONE/FAX: 01999369086

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

CEP: 16210-000

ENDEREÇO: R ANA CINTRA, 332 -

MUNICIPIO: AMPARO

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

001

06/02/2025

259,68

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA: Entregar Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 1390 1901 AMP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CEP: 13901-901

BASE DE CALCULO DO ICMS
259,68

VALOR DO ICMS
32,21

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
259,68

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
259,68

RAZÃO SOCIAL
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

ENDEREÇO
RUA ADE, 27, LOTE 28/29

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
08.944.556/0001-48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
4

ESPECIE
DIVERSOS

MARCA

MUNICIPIO
BRASILIA

UF
DF

PESO BRUTO
0,8040

PESO LIQUIDO
0,0040

COD. PROD	DESCR PROD
139079	APRESOLINA 25MG CX 60CPR NOVARTIS
149004	GLICOSE 5% CX 16 FR 500ML FARMARIN - FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V.UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

%ICMS

ALIQ.IPI

Q. LOTE

LOTE PROD.

D.VALID.

30049069

500

5102

CX

1,0000

17,400000

17,40

17,40

0,00

3,13

0,00

18,00%

0,00%

1

2432873

30/07/2026

30049099

000

5102

CX

3,0000

80,760000

242,28

242,28

0,00

29,08

0,00

12,00%

0,00%

3

G018324A

12/04/2026

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
12020

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
373287139 / Termo de convenio 005/2025 Pronto Atendimento Sao Dimas Prefeitura Municipal de Amparo SP

ARTIGO 54, DO RICMS-SP - Produto(s): 149004
RED BC ICMS CONF ART 62 ANEXO II RICMS/SP DECRETO 58.985 DE SP_SOLUCAO PARENTERAL - Produto(s): 149004

Nosso Pedido: 076802

A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam

Pedido: 076802
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

NF-e Nº 000075243 SÉRIE 1 EMPRESA 001006 000007168757		Identificação do emitente CM HOSPITALAR S.A AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 Complemento: GALPAO G300 BL 6-18 EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240 CAJAMAR/SP Fone: 551144087296		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTAFISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 N. 000075243 SÉRIE 1 FOLHA 02/02		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0112 4201 6400 0580 5500 1000 0752 4319 6358 2515 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	
TICKET		NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250088749366 10/01/2025 18:51:59-03:00			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 241035584119		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 12.420.164/0005-80			
RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DATA DE RECEBIMENTO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance RESERVADO AO FISCO					

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790605089000001806008009308001399850000036180

BENEFICIARIO:

CAMPCLEAN COM. IMP. EXP. LTDA.

NOME FANTASIA:

CAMPCLEAN COM. IMP. EXP. LTDA.

CNPJ: 61.347.761/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

CAMPCLEAN COM. IMP. EXP. LTDA.

CNPJ: 61.347.761/0001-09

PAGADOR:

ASS HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.510

DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 361,80

VALOR COBRADO 361,80

=====

NR.AUTENTICACAO 2.B64.66F.C14.1C6.510

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



CAMP CLEAN

237-2

23790.60508 90000.018060 08009.308001 3 99850000036180

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagavel preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					07/02/2025	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
CAMP CLEAN Comércio, Importação e Exportação Ltda CNPJ 61347761000109					0605-0/0093080-6	
Av. das Amoreiras, 8172 - Vl. Aeroporto - Campinas/SP					Nosso Número	
					09/00000180608-7	
Data do Documento	Núm do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Valor	
10/01/2025	346170/1	DM	N	10/01/2025	361,80	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		(-) Valor do Documento	
	09	R\$				

Instruções de responsabilidade do Beneficiário, qualquer dúvida contacta-lo.

Protestar após 7 dias úteis
Mora/dia.....R\$ 1.21

Venc to original: 07/01/2025

Pagador

ASS HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
RUA ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO SP
13905-675

CNPJ 4534946

Sacador/Avalista

Recibo do Pagador

Autenticação mecânica



CAMP CLEAN

237-2

23790.60508 90000.018060 08009.308001 3 99850000036180

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagavel preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					07/02/2025	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
CAMP CLEAN Comércio, Importação e Exportação Ltda CNPJ 61347761000109					0605-0/0093080-6	
Av. das Amoreiras, 8172 - Vl. Aeroporto - Campinas/SP					Nosso Número	
					09/00000180608-7	
Data do Documento	Núm do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Valor	
10/01/2025	346170/1	DM	N	10/01/2025	361,80	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		(-) Valor do Documento	
	09	R\$				
Instruções de responsabilidade do Beneficiário, qualquer dúvida contacta-lo. Protestar após 7 dias úteis Mora/dia.....R\$ 1.21					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimentos	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
					Venc to original: 07/01/2025	

Pagador

ASS HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
RUA ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO SP
13905-675

CNPJ 4534946

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





Campclean Comercio Importacao e Exportacao Ltda

Av. das Amoreiras, 8172 -
Vila Aeroporto - Campinas - SP
13052-205 - (19)3765-8600

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1-ENTRADA
2-SAÍDA

2

Nº 0346170

FL 1/1 SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO



Natureza da Operação

Venda

Inscrição Estadual

244361190115

Inscr Estadual do Subst. tributário

CNPJ

61.347.761/0001-09

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.fazenda.gov.br
3525 0161 3477 6100 0109 5500 1000 3461 7010 0036 2803

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

ASS HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

Data da Emissão

10/01/2025

Endereço

RUA ANA CINTRA 332

Bairro / Distrito

JD PRIMAVERA

Cep

13905-675

Data da Saída

13/01/2025

Município

AMPARO

Fone / Fax

1999786494

UF

SP

Inscrição Estadual

Hora da Saída

FATURA

001 07/02/2025 R\$ 361,80

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

289,50

Valor do ICMS

52,11

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

361,80

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

361,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

Frete por Conta do Emitente

3

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

CNPJ / CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto

14.974

Peso Líquido

14.700

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	VAL.TRIB. TOT. UNIT.	NCM/SH	CST	CFOF	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
00442	PANO MULT 300M AZUL 28X40CM MB750	0	63071000	000	5102	RL	2,000	91,50	183,00	183,00	32,94	0,00	18,00	0,00
53837	ESPONJA DUPLA FACE BETANIN (A)	0	68053090	060	5405	PC	30,000	0,59	17,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04045	INSETICIDA PROINSET 250ML	0	38089119	000	5102	FC	6,000	7,50	45,00	45,00	8,10	0,00	18,00	0,00
02801	PANO ALVEJADO ABERTO 55GR	0	63071000	000	5102	UN	30,000	2,05	61,50	61,50	11,07	0,00	18,00	0,00
62650	S LIXO PRETO 100L *08* 70X85 C 100 (A)	0	39232110	060	5405	PT	2,000	27,30	54,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

PEDIDO 52

(A) PRODUTO TRIB ICMS SUBST TRIB ART 313 RICMS

UPA SAO DIMAR ANGELO FRARE 372 JD SAO DIMAS

AMPARO SP

Ve DAYANE CAR

Contato SAMIRA

de convenio 005/2025 Pronto Atendimento Sao Dimas -

Prefeitura Municipal de Amparo/SP

Número do Protocolo: 135250095551647 Data de Autenticação: 10/01/2025 14:26:42

DADOS ADICIONAIS

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080076331859969934960001399840000112700

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.511

DATA DE VENCIMENTO 06/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.127,00

VALOR COBRADO 1.127,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.B3F.C0E.70E.220.1D1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

DIPHA DISTRIBUIDORA
PHARMACEUTICA LTDARUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410 - VILA TIBERIO -
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14050-110
Fone: (16)3771-5458DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.031.752
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0144 6720 6200 0115 5500 1000 0317 5210 0320 4124

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 MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250077090709 09/01/2025 17:11:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ - CPF

44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ - CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

09/01/2025

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO - DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE - FAX

(16)99228-8028

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ - CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA 332

BAIRRO - DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE - FAX

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 31752 - Valor Original: R\$ 1.127,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.127,00

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 06/02/2025

Valor : R\$ 1.127,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.127,00	135,24	0,00	0,00	47,33 (4,20 %)	1.127,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
		DETRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					1.127,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2,2 SP 110-33

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
762	(715) SOL. FISIO. DE CLORETO DE SÓDIO CX-70 100ML 9MG ML INJ IV FR SIST FECH EQUIPLEX R - Registro ANVISA 1177200010395 LOTE: 2413479 QTD: 5,00 FAB: 20/05/2024 VAL: 19/05/2026	30049099	500	5102	CX	5,00	225,4000	0,00	1.127,00	1.127,00	135,24	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 47,33 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL_Regime Especial - 100320-2022 - Portaria CAT no 116 2017

ROTA: ENTREGA 1 DIA

PEDIDO BIONEXO.373287139_CONTATO ANDERSON_RECEBIMENTO DE SEG A SEX DAS 07H30 AS 17H_Termo de convenio 005 2025

Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo SP_PEDIDO DE COMPRA:PDC#373287139#BIONEXO_Vendedor:

20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 320310_ATENDIMENTO (16) 3771-5458_DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO

MAXIMO DE 48 HORAS_AFE 3.11280-6_AFE 4.04495-0_AFE 1.27329-6_AFE 1.27330-8

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/01/2025 09:38:58

nsdocs - <https://app.nsdocs.com.br>

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060182259701017999850000066050

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.512

DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 660,50

VALOR COBRADO 660,50

=====

NR.AUTENTICACAO 3.9EA.352.8ED.B26.F06

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SISTEMAS

RB

QUALITY

033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.18580211

Agencia /Codigo Beneficiário

0260-0/0526029

Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)

[] Mudou-se

[] Ausente

[] Não existe nº. indicado

[] Recusado

[] Não procurado

[] Endereço insuficiente

[] Desconhecido

[] Falecido

[] Outros (anotar no verso)

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nosso Número

000006082259-7

Vencimento

07/02/2025

Número do Documento

018580211

Espécie

R\$

Valor do Documento

660,50

Recebemos o Título

com as características acima

Data

Assinatura

Data

Assinatura

Local de Pagamento

CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Data do Processamento

14/01/2025

Santander

033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento

07/02/2025

Beneficiário

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:

Agência / Código Beneficiário

0260-0/0526029

Data do Documento

10/01/2025

Numero do Documento

018580211

Especie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

14/01/2025

Nosso Número

000006082259-7

Uso do Banco

Carteira

101

Especie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

660,50

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
2a VIA
Protestar no 10º dia útil após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 0,22 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R ANA CINTRA 332 - JD PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310

CPF / CNPJ
45.349.461/0019-31
Código de Baixa

Beneficiário

Final:

Autenticação Mecânica

Santander

033-7

03399.05267 02900.000601 82259.701017 9 99850000066050

Local de Pagamento

CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento

07/02/2025

Beneficiário

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:

Agência / Código Beneficiário

0260-0/0526029

Data do Documento

10/01/2025

Número do Documento

018580211

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

14/01/2025

Nosso Número

000006082259-7

Uso do Banco

Carteira

101

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

660,50

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
2a VIA
Protestar no 10º dia útil após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 0,22 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R ANA CINTRA 332 - JD PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310

CPF / CNPJ

45.349.461/0019-31
Código de Baixa

Beneficiário

Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO 02145-900 SAO PAULO - SP (11) 2423-6292		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3525 0108 1895 8700 0130 5500 1001 8580 2119 0433 0485	
		1		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 NO ESTADO		1.858.021 SÉRIE 1 FOLHA 1/2		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250083725777 10/01/2025 10:27:33	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 135.235.539.112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 08.189.587/0001-30	

DESTINATÁRIO		CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)		45.349.461/0019-31		10/01/2025	
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JD PRIMAVERA		CEP 13901-310	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		FONE / FAX (16) 3374-8438	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOME / RAZÃO SOCIAL UPA SAO DIMAS		45.349.461/0019-31			
ENDEREÇO R ANGELO FRARE, 372		BAIRRO / DISTRITO CJ HAB ALBERTO MARQU		CEP 13905-675	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		FONE / FAX (19) 3808-8720	

FATURA / DUPLICATA							
PARCELAS							
001 07/02/2025 660,50							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 623,50		VALOR ICMS 112,23		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00	
TOTAL DOS PRODUTOS 660,50							
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00	
VALOR IPI 0,00		VALOR APROX TRIB 221,90		TOTAL DA NOTA 660,50			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL OUTROS TERCEIROS				ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 6		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 29,930		PESO LÍQUIDO 29,930			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
051700	COPO ABNT TOTAL PS BR 50ML C/100 Cód. Barras: 7898505140009	39235000	000	5102	PT	25	2,50	62,50	62,50	11,25	18	20,30	
051674	COPOMAIS 180 BRANCO C/100 UN Cód. Barras: 7897147500936	39235000	000	5102	PT	100	4,50	450,00	450,00	81,00	18	146,16	
052563	GUARDANAPO 18X20 MASTERCHEF PCT 100 Cód. Barras: 7898614340840	48183000	060	5405	PT	20	1,60	32,00	0,00	0,00		11,59	
120187	JARRA MEDIDORA 1 LT Cód. Barras: 7898264719904	39241000	000	5102	UN	2	9,00	18,00	18,00	3,24	18	7,30	
050084	PALHETA MINI (8,5CM) CR BIO GOLDEN C/500 UN Cód. Barras: 7896668013680	39241000	060	5405	PT	1	5,00	5,00	0,00	0,00		2,03	
040007	SACO EM BOB PICOTADA 20X30 ALTA - RB	39232190	000	5102	RL	3	9,50	28,50	28,50	5,13	18	10,58	
040102	SACO EM BOB PICOTADA 40X60 ALTA - RB	39232190	000	5102	RL	2	18,00	36,00	36,00	6,48	18	13,36	
040224	SACOLA 30X40 BR./VIRGEM C/1000 ALTA	39232990	000	5102	PT	1	28,50	28,50	28,50	5,13	18	10,58	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES P.LÍQUIDO: 29,930 P.BRUTO: 29,930 CUBAGEM: 0,30454 LOCAL DE ENTREGA: UPA SAO DIMAS TELEFONE: 19-3808-8720 ENT:R ANGELO FRARE 372 CJ HAB ALBERTO AMPARO /SP TERMO DO CONVENIO 05/2025 PRONTO ATEND S DIMAS PREF AMPARO ***G***ENTREGA 14/01/25 PED.51 PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 433048 VENDEDOR: 0002 SEU PEDIDO: 51 COD. CLIENTE: 23705 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 54.251 DE 18/04/2009 - ARTIGO 313-Z15 Trib aprox R\$: 103.01 Federal, 118.89 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ			

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO 02145-900 SAO PAULO - SP (11) 2423-6292		0-ENTRADA 1-SAÍDA 1.858.021 SÉRIE 1 FOLHA 2/2	1	CHAVE DE ACESSO 3525 0108 1895 8700 0130 5500 1001 8580 2119 0433 0485	
				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 NO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250083725777 10/01/2025 10:27:33	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 135.235.539.112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 08.189.587/0001-30	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

[illegible]

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000000015603000285605799840000047543

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.513

DATA DE VENCIMENTO 06/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 475,43

VALOR COBRADO 475,43

=====

NR.AUTENTICACAO 8.B66.310.232.935.E94

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0036-87		Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro. Documento 000050404	Comprovante de Entrega () Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Vencimento 06/02/2025	Valor do Documento 475,43	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.		Data	Assinatura	
		Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.		Vencimento 06/02/2025	
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0036-87 AER INTERNACIONAL DE BRASILIA - AREAS EXTERNAS UC4.047 - BRASILIA - DF 71608-900		Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8	
Data do Documento 10/01/2025	Nro. Documento 000050404	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Data do Processamento 13/01/2025	Valor
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,95 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).		Nosso Número 02/00000001503-P	
		Valor do Documento 475,43	
		(-)Desconto/Abatimento	
		(-)Outras Deduções	
		(+)Mora/Multa	
		(+)Outros Acréscimos	
		(=)Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO BILAC - SP - 16210000		Código Interno: 024840-0001 CNPJ: 45.349.461/0001-02	



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.		Vencimento 06/02/2025	
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0036-87 AER INTERNACIONAL DE BRASILIA - AREAS EXTERNAS UC4.047 - BRASILIA - DF 71608-900		Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8	
Data do Documento 10/01/2025	Nro. Documento 000050404	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Data do Processamento 13/01/2025	Valor
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,95 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).		Nosso Número 02/00000001503-P	
		Valor do Documento 475,43	
		(-)Desconto/Abatimento	
		(-)Outras Deduções	
		(+)Mora/Multa	
		(+)Outros Acréscimos	
		(=)Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO BILAC - SP - 16210000		Código Interno: 024840-0001 CNPJ: 45.349.461/0001-02	



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AER INTERNACIONAL DE BRASILIA - AREAS EXTERNAS UC4.047, SN

Complemento: ARMZ. 17/18/19/20/21/38/39

LAGO SUL CEP:71608-900

BRASILIA/DF

Fone: 551639959401

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTAFISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

N. 000050404

SÉRIE 1

FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5325 0112 4201 6400 3687 5500 1000 0504 0419 7464 6145

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

253250002099432 10/01/2025 15:44:16-03:00

CNPJ

12.420.164/0036-87

DT. EMISS. 10/01/2025

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0827230900200INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
807011149110

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO, 529

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 16210-001

DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICIPIO: BILAC

FONE/FAX: 01999369086

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: STA CASA ANNA CINTRA

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 13901-901

ENDEREÇO: R ANA CINTRA, 332 -

MUNICIPIO: AMPARO

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

001
06/02/2025
475,43CÁLCULO
DO
IMPOSTOTRANSPORTADOR/
VOLUMES
TRANSPORTADOS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

ISSQN

DADOS
ADICIONAISBASE DE CÁLCULO DO ICMS
475,43VALOR DO ICMS
57,05BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
475,43VALOR DO FRETE
0,00VALOR DO SEGURO
0,00DESCONTO
0,00OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00VALOR TOTAL DO IPI
0,00VALOR TOTAL DA NOTA
475,43RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10ENDEREÇO
RUA OSASCO, 949 GALPAO DMUNICIPIO
CAJAMARUF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
3ESPECIE
DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
6,6520PESO LÍQUIDO
4,2520

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V.UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

%ICMS

ALIQ.IPI

Q. LOTE

LOTE PROD.

D.VALID.

135806
GANESTALCON (C1)
5MG/ML FR GTS 5M
L NOVARTIS (G) -
NOVARTIS.A

30049039

500

6108

FR

3,0000

9,160000

27,48

27,48

0,00

3,30

0,00

12,00%

0,00%

3

78088

31/07/2026

199971

DEXAMETASONA 4MG
/ML CX 120AMP 2,
5ML TEUTO - TEUT
O

30043999

000

6108

CX

5,0000

89,590000

447,95

447,95

0,00

53,75

0,00

12,00%

0,00%

5

5198806

01/07/2026

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EA4010EC561F

373287139 / Termo de convenio 005/2025 Pronto Atendimento Sao Dimas Prefeitura Municipal de Amparo SP

Nosso Pedido: 050677

A VÍVEO possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse

<https://www.viveo.com.br/compliance>Pedido: 050677
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 000050404
SÉRIE 1
EMPRESA 001036
000007167438

TICKET



RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

DADOS
ADICIONAIS



Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AER INTERNACIONAL DE BRASILIA - AREAS EXTERNAS UC4.047, SN
Complemento: ARMZ. 17/18/19/20/21/38/39
LAGO SUL CEP:71608-900
BRASILIA/DF
Fone: 551639959401

DANFE

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

1

N. 000050404
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5325 0112 4201 6400 3687 5500 1000 0504 0419 7464 6145

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0827230900200

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
807011149110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
253250002099432 10/01/2025 15:44:16-03:00

CNPJ
12.420.164/0036-87

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 807011149110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 1.65. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083517804452124007710007199840000129500

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	20.514
DATA DE VENCIMENTO	06/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.295,00
VALOR COBRADO	1.295,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.9A2.28A.2AD.8D0.441

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**Banco Itaú S/A** | 341-7**RECIBO DO SACADO**

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 06/02/2025
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 208794/1	Nosso Número 109/00351780-4
Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 1.295,00	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo: CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUI/SP			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

**Banco Itaú S/A** | 341-7**34191.09008 35178.044521 24007.710007 1 99840000129500**

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 06/02/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 09/01/2025	Número do Documento 208794/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 09/01/2025	Nosso Número 109/00351780-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 1.295,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,39 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 25,90 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-)Descontos/Abatimentos
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS WILLIAMS - GARCA 17402-064 - SP					



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 208.794

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35250108231734000193550000002087941002306548

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

135250076162186

09/01/2025 15:48

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1 854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

09/01/2025

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Vencimento

09/01/2025

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 208 794/ 1 Valor: 1.295,00 Vencdo. 06/02/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
1.295,00	233,10	0,00	0,00	1.295,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				1.295,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			2,000	2,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. Produto Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
574287	TIRAS PARA TESTE DE GLICEMIA INDIVIDUALIZADA C/25 MEDISIGN VR MEDICAL/CEPALAB Lote: HXD10H2C1 Val: 09/04/2025	38221920	000	5102	CX	60,00	18,250000	1.095,00	1.095,00	197,10		18,0	
574887	LANCETA DE SEGURANCA 23G VERDE CX C/100 UND VENPER Lote: 23230602 Val: 08/06/2028	90183999	000	5102	CX	10,00	20,000000	200,00	200,00	36,00		15,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332 CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
REG: SUMARE N/P.237.061	

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000930994001512204599850000071125

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	20.515
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	07/02/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	05/02/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	711,25
--------------------	--------

VALOR COBRADO	711,25
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	3.E6E.797.654.E96.124
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

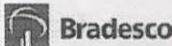
0800 729 0088

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

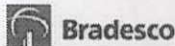
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 2401-5/0015122-P	Data do Documento 10/01/2025	Vencimento 07/02/2025
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARCA-SP	Número Documento: 143532-01	Nosso Número: 00000093094	Valor: 711,25

Autenticação Mecânica



237-2

23792.40100 90000.009309 94001.512204 5 99850000071125

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 07/02/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Código Beneficiário 2401-5/0015122-P
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 10/01/2025	No. do documento 143532-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 10/01/2025	Cart./Nosso Número 09/00000093094-9
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 711,25
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,90 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 14,23 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378)
R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS
17402-064 - GARCA-SP
45.349.461/0001-02
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.143.532
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1435 3210 2602 5153

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

135250083381382 - 10/01/2025 09:59:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/01/2025

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-310*JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

07/02/2025

Valor

RS 711,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS

711,25

VALOR DO ICMS

99,28

VALOR DO ICMS-FCP

0,00

BASE CÁLC.ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T-FCP

0,00

TOTAL PRODUTOS

711,25

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR IMPORTAÇÃO

0,00

TOTAL DA NOTA

711,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,490

PESO LÍQUIDO

4,490

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961806 Qt: 50 Fab: 26/06/24 Val: 26/06/26	30043933	000	5102	FA	50	4,3700	218,50	218,50	39,33			18,00	
43775	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PO SOL INJ IV/IM S/DIL CT C/ 50 FA ABL G+ PMC: 63.81 Lote: 111753C Qt: 100 Fab: 09/09/24 Val: 31/08/26 FCE:067A1035-40CB-4861-B3AE-F502F326EA83	30042059	300	5102	FA	100	4,6857	468,57	468,57	56,23			12,00	
37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10 HIPOLABOR G+ PMC: 7.19 Lote: 0235/24 Qt: 10 Fab: 13/03/24 Val: 28/02/26 FCI:B861B64E-F7E3-4812-B8F1-C59A4CA1A969	30044990	500	5102	FR	10	1,0450	10,45	10,45	1,25			12,00	
56309	TILEMAXY 200MG/ML SOL OR GTS 15ML (SABOR TUTTI FRUTTI) PCT C/ 10 FR NATULAB S- Lote: 0029449 Qt: 10 Fab: 11/10/24 Val: 11/10/26	30049045	000	5102	FR	10	1,3730	13,73	13,73	2,47			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 373287139
Termo de convenio 005/2025 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo SP
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
PEDIDO DE COMPRA:PDC#373287139#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2602515
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 29,88 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.13
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ALEXYA ALVES DE LIMA ELERO
CPF/CNPJ:	446.703.288-67
AGENCIA: 0456	CONTA: 73.764-X
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.547,49
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	5.05B.E06.C4C.D3B.2E0
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.13
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	AMANDA VIRGINI
CPF/CNPJ:	509.667.968-37
AGENCIA: 0456	CONTA: 60.407-0
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.958,82
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	9.D78.7DD.44F.426.386
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ANA CARLA DA SILVA
CPF/CNPJ:	330.290.378-27
AGENCIA: 0456	CONTA: 26.163-7
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.709,55
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.349.10D.A26.317.7FF
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ANA CAROLINE CHILAVER BISPO
CPF/CNPJ:	352.316.748-50
AGENCIA: 0456	CONTA: 73.801-8
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	5.120,23
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	D.2A0.BFB.36C.B95.4BB
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ANA ELISA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	356.430.708-71
AGENCIA: 0456	CONTA: 34.260-2
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.877,77
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	9.6E7.23E.BC7.A68.2B2
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: ANA LUCIA DE SOUZA POLLI DE CARVAL	
CPF/CNPJ:	304.459.748-00
AGENCIA: 0456	CONTA: 65.386-1
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.709,55
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	F.314.48C.6C6.B87.899
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	BARBARA TORRES RAMOS
CPF/CNPJ:	457.596.548-02
AGENCIA: 0456	CONTA: 74.329-1
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.824,58
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.CD0.3EC.0F9.0EF.FF0
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	CRISTIANE MARIA SILVA DE LIRA
CPF/CNPJ:	041.733.794-98
AGENCIA: 0456	CONTA: 67.758-2
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.969,47
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	D.EFE.493.EBC.2C1.4E0
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	DANIEL PAULISTA
CPF/CNPJ:	226.351.938-60
AGENCIA: 0456	CONTA: 74.308-9
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.236,66
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.FE1.94A.6D2.ED9.60A
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	DAVI TEXEIRA DA SILVA
CPF/CNPJ:	041.226.644-03
AGENCIA: 0456	CONTA: 72.559-5
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.236,65
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	D.E11.ED3.1DD.2FE.5F4
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	EVARISTO DIAS GONZALEZ
CPF/CNPJ:	956.298.237-87
AGENCIA: 0456	CONTA: 74.320-8
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.705,98
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	3.495.D84.403.E64.650
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	GABRIELA ROCHA VARONEZE
CPF/CNPJ:	475.291.928-17
AGENCIA: 0456	CONTA: 65.189-3
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	524,10
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	2.156.451.F18.581.A3B
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	GEIZA SOUZA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ:	311.729.348-51
AGENCIA: 0456	CONTA: 74.277-5
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.975,52
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	F.B4E.603.28C.EFE.2EF
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	GELMA ANTONIA DE SOUZA
CPF/CNPJ:	348.773.828-79
AGENCIA: 0456	CONTA: 49.590-5
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.650,55
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	6.4FA.81E.B8D.6C2.C92
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	GENI BATISTA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	213.020.038-95
AGENCIA: 0456	CONTA: 16.963-3
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.308,83
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	A.EDD.A40.AA0.896.032
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	GILDEVAN GOMES RODRIGUES
CPF/CNPJ:	386.768.258-58
AGENCIA: 0456	CONTA: 115.486-9
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.298,52
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	6.270.067.7BA.859.C41
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: INDIANARA LAIANE DOS REIS BARROS	
CPF/CNPJ: 096.141.549-50	
AGENCIA: 0456	CONTA: 66.478-2
DATA DO PAGAMENTO: 06/02/2025	
VALOR: 2.666,21	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	4.5DD.DE1.570.5E2.272
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	JAEI ALVES RESENDE
CPF/CNPJ:	216.881.518-69
AGENCIA: 0456	CONTA: 66.425-1
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.962,26
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	9.C14.91C.8B4.594.135
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	JANAINA DE FATIMA DE SOUZA
CPF/CNPJ:	216.206.918-09
AGENCIA: 0456	CONTA: 51.842-5
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.645,36
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	8.13A.3C7.EB3.D35.6A3
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	JESSICA BARBOSA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	072.448.764-67
AGENCIA: 1732	CONTA: 24.033-8
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.308,83
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	5.968.9B3.0B8.03C.196
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: JOANA MARIA CUSTODIO DE CARVALHO	
CPF/CNPJ: 282.980.668-98	
AGENCIA: 0456	CONTA: 74.334-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/02/2025	
VALOR: 1.904,32	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.38C.58F.A6C.0E7.031
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	JOCIANE DEANA MOREIRA
CPF/CNPJ:	157.953.038-95
AGENCIA: 0456	CONTA: 73.812-3
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	4.197,48
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.FCB.EA8.745.F61.3F9
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	KETLIN VASCONCELOS FURLAN
CPF/CNPJ:	395.639.228-08
AGENCIA: 0456	CONTA: 69.308-1
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	3.061,34
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.291.5E5.4A9.66F.E23
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	LAIS VANESSA DA SILVA
CPF/CNPJ:	523.641.318-47
AGENCIA: 0456	CONTA: 73.987-1
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.433,27
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	5.4EB.74B.1EE.252.B0E
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	LARISSA BRAGA MACHADO CARLOS
CPF/CNPJ:	479.167.778-19
AGENCIA: 0456	CONTA: 73.818-2
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.932,84
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.4AA.C42.09E.241.F31
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	LARISSA RODRIGUES SANTANA
CPF/CNPJ:	430.839.628-00
AGENCIA: 0456	CONTA: 73.829-8
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	4.464,74
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	1.343.FC8.7D6.9FB.0B7
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	LEANDRO SANTIAGO DE SOUZA
CPF/CNPJ:	484.880.798-00
AGENCIA: 0456	CONTA: 67.743-4
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	868,70
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	A.E9F.4E9.D0C.752.FAE
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO	
CPF/CNPJ: 483.317.198-83	
AGENCIA: 0456	CONTA: 66.293-3
DATA DO PAGAMENTO: 06/02/2025	
VALOR: 3.393,14	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.F58.1A9.09B.A6C.FC8
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: MARIA CRISTINA CORNELIO CAVASSAM	
CPF/CNPJ: 279.079.658-02	
AGENCIA: 0456	CONTA: 73.802-6
DATA DO PAGAMENTO: 06/02/2025	
VALOR: 2.279,47	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.881.CEE.E5C.EE9.308
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	MARIA JOSE SILVA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	097.606.184-86
AGENCIA: 0456	CONTA: 61.032-1
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.709,55
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	3.DC4.D29.6D3.D29.8CB
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	MIRIAN MARIA DA CONCEICAO
CPF/CNPJ:	258.832.118-60
AGENCIA: 2427	CONTA: 42.684-9
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.527,30
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	1.F4C.B0E.903.61D.C50
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: MONICA DA SILVA TOLEDO CORRALES	
CPF/CNPJ: 469.340.588-44	
AGENCIA: 0456	CONTA: 62.232-X
DATA DO PAGAMENTO: 06/02/2025	
VALOR: 1.198,05	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	4.4D5.80D.E44.4F4.E61
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: PAMELA ROBERTA DA SILVA DE PAULA	
CPF/CNPJ: 413.673.128-09	
AGENCIA: 0456	CONTA: 61.605-2
DATA DO PAGAMENTO: 06/02/2025	
VALOR: 2.308,83	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	2.D63.C87.170.99A.6EF
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: PATRICIA CRISTINA DE CASTRO SOUZA	
CPF/CNPJ:	266.386.368-80
AGENCIA: 0456	CONTA: 74.322-4
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	3.956,26
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	D.650.329.D4F.BE2.EC3
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	PATRICIA RODRIGUES MARTINS
CPF/CNPJ:	400.230.068-46
AGENCIA: 2427	CONTA: 50.592-7
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	3.895,04
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	0.A27.893.016.390.E54
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	POLIANA BEATRIZ MORARI
CPF/CNPJ:	349.162.238-70
AGENCIA: 0456	CONTA: 72.758-X
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	789,01
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	3.F36.276.07E.9C4.4B2
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	RENATA MARDEGAN MARQUINI
CPF/CNPJ:	373.528.288-18
AGENCIA: 0456	CONTA: 73.768-2
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.198,12
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	8.26C.D5F.4D7.031.E37
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	RENATA OZORIO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	435.889.608-13
AGENCIA: 0456	CONTA: 74.301-1
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.823,77
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	3.99B.230.350.468.092
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ROSANA DIONYSIO DE SOUZA
CPF/CNPJ:	024.711.418-97
AGENCIA: 0456	CONTA: 18.683-X
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.527,41
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	F.A4F.7C0.467.BD1.586
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.15
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ROSELI BASTOS SILVA
CPF/CNPJ:	293.927.938-12
AGENCIA: 0456	CONTA: 70.453-9
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.740,99
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	1.9DF.1F5.073.2D8.980
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.15
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: SAMIRA CASSIA SANTOS FUZETO ROPELL	
CPF/CNPJ:	304.515.978-85
AGENCIA: 0456	CONTA: 73.751-8
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.383,19
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	A.A1B.7E4.288.33E.BAC
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.15
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DOS SAN	
CPF/CNPJ:	221.489.198-65
AGENCIA: 2681	CONTA: 22.717-X
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.708,82
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.251.644.591.383.F6A
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.15
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA
CPF/CNPJ:	372.202.908-29
AGENCIA: 0456	CONTA: 66.329-8
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.308,83
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.962.3AD.1F5.28D.6B6
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.15
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	SHEILA PRADO SIQUEIRA
CPF/CNPJ:	283.407.818-12
AGENCIA: 0456	CONTA: 73.794-1
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.164,60
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	0.13E.853.E8C.FF4.E81
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.15
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: SILVIA HELENA APARECIDA DE OLIVEIR	
CPF/CNPJ:	221.217.538-85
AGENCIA: 0456	CONTA: 56.352-8
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.183,88
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	C.24B.895.9EC.0C8.8E8
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.15
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: SILVIA HELENA GONCALVES DOS REIS S	
CPF/CNPJ:	110.745.468-90
AGENCIA: 0456	CONTA: 109.071-2
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	3.393,14
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.A7F.20A.01F.B74.F3D
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.15
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	SONIA DA SILVA MENEZES
CPF/CNPJ:	471.544.198-57
AGENCIA: 0456	CONTA: 72.552-8
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.408,64
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.C77.F84.7FA.E64.D18
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.15
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	VALERIA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	345.314.308-67
AGENCIA: 0456	CONTA: 73.528-0
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.823,77
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.6F9.6D8.5B5.FE3.37B
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.15
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: VANDA BENEDITA TORRES DOS SANTOS	
CPF/CNPJ:	286.660.748-17
AGENCIA: 0456	CONTA: 74.318-6
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.823,77
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	1.299.30C.69E.0E7.205
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.15
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	VIVIANE DA SILVA RIBEIRO
CPF/CNPJ:	085.029.574-22
AGENCIA: 0456	CONTA: 67.165-7
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	1.745,95
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	9.B09.71E.A17.582.0AF
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.15
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	WANDERLEY NOTARI
CPF/CNPJ:	187.707.778-02
AGENCIA: 0456	CONTA: 72.587-0
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	2.672,84
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.14B.144.E9E.8E9.877
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.16.15
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: YALUNI NAIARA UWASA CHICONATO CAMA	
CPF/CNPJ:	320.961.178-52
AGENCIA: 2427	CONTA: 50.601-X
DATA DO PAGAMENTO:	06/02/2025
VALOR:	4.231,62
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	0.352.A1A.374.41F.772
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
8855	ALEXYA ALVES DE LIMA ELERO	49088947	446.703.288-67	73764-X	1.547,49
9299	AMANDA VIRGINI	56463790	509.667.968-37	60407-0	2.958,82
8836	ANA CARLA DA SILVA	425270038	330.290.378-27	26163-7	1.709,55
8856	ANA CAROLINE CHILAVER BISPO	42384534	352.316.748-50	73801-8	5.120,23
8834	ANA ELISA DE OLIVEIRA	447061173	356.430.708-71	34260-2	1.877,77
8835	ANA LUCIA DE SOUZA POLLI DE CAI	336644450	304.459.748-00	65386-1	1.709,55
9310	BARBARA TORRES RAMOS	56859001	457.596.548-02	74329-1	2.824,58
9309	CRISTIANE MARIA SILVA DE LIRA	67010060	041.733.794-98	67758-2	1.969,47
9311	DANIEL PAULISTA	41064614	226.351.938-60	74308-9	2.236,66
9312	DAVI TEIXEIRA DA SILVA	65976845	041.226.644-03	72559-5	2.236,65
9313	EVARISTO DIAS GONZALEZ	50468369	956.298.237-87	74320-8	2.705,98
9516	GABRIELA ROCHA VARONEZE	496787378	475.291.928-17	65189-3	524,10
9314	GEIZA SOUZA DE ALMEIDA	40829257	311.729.348-51	74277-5	1.975,52
9338	GELMA ANTONIA DE SOUZA	41.573.975	348.773.828-79	49590-5	1.650,55
8823	GENI BATISTA RODRIGUES	63890113	213.020.038-95	16963-3	2.308,83
9306	GILDEVAN GOMES RODRIGUES	46.195.049	386.768.258-58	115486-9	2.298,52
8839	INDIANARA LAIANE DOS REIS BARF	415402402	096.141.549-50	66478-2	2.666,21
9324	JAE ALVES RESENDE	30277731	216.881.518-69	66425-1	1.962,26
8841	JANAINA DE FATIMA SOUZA	307267623	216.206.918-09	51842-5	2.645,36
8862	JESSICA BARBOSA DOS SANTOS	35433182	072.448.764-67	24033-8	2.308,83
9325	JOANA MARIA CUSTODIO DE CARV	30381631	282.980.668-98	74334-8	1.904,32
8905	JOCIANE DEANA MOREIRA	24.539.377	157.953.038-95	73812-3	4.197,48
8824	KETLIN VASCONCELOS DA SILVA	37789022	395.639.228-08	69308-1	3.061,34
9014	LAIS VANESSA DA SILVA	56171636	523.641.318-47	73987-1	1.433,27
8857	LARISSA BRAGA MACHADO CARLOS	58767711	479.167.778-19	73818-2	1.932,84
8825	LARISSA RODRIGUES SANTANA	41823342	430.839.628-00	73829-8	4.464,74
8912	LEANDRO SANTIAGO DE SOUZA	490917720	484.880.798-00	67743-4	868,70
8826	LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO	55393188	483.317.198-83	66293-3	3.393,14
8858	MARIA CRISTINA CORNELIO CAVAS	29362045	279.079.658-02	73802-6	2.279,47
8859	MARIA JOSE SILVA DOS SANTOS	69601806	097.606.184-86	61032-1	1.709,55
9039	MIRIAN MARIA DA CONCEICAO		258.832.118-60	42684-9	1.527,30
9040	MONICA DA SILVA TOLEDO CORRAI		469.340.588-44	62232-X	1.198,05
8828	PAMELA ROBERTA DA SILVA DE PAI	48981527	413.673.128-09	61605-2	2.308,83
9326	PATRICIA CRISTINA DE CASTRO SO	29361417	266.386.368-80	74322-4	3.956,26
8829	PATRICIA RODRIGUES MARTINS	47375639	400.230.068-46	50592-7	3.895,04
9517	POLIANA BEATRIZ MORARI	40829626	349.162.238-70	72758-X	789,01
8854	RENATA MARDEGAN MARQUINI	43706148	373.528.288-18	73768-2	2.198,12
9315	RENATA OZORIO DOS SANTOS	54966964	435.889.608-13	74301-1	1.823,77
9352	ROSANA DIONYSIO DE SOUZA	17.499.370-5	024.711.418-97	18683-X	1.527,41
8830	ROSELI BASTOS SILVA	32493983	293.927.938-12	70453-9	2.740,99
8861	SAMIRA CASSIA SANTOS FUZETO R	34051747	304.515.978-85	73751-8	2.383,19
8870	SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DO	1001536312	221.489.198-65	22717-X	2.708,82
8838	SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA	2072378249	372.202.908-29	66329-8	2.308,83
8893	SHEILA PRADO SIQUEIRA	33729518	283.407.818-12	73794-1	2.164,60
9316	SILVIA HELENA APARECIDA DE OLI	45553730	221.217.538-85	56352-8	2.183,88
8831	SILVIA HELENA GONCALVES DOS RI	60694157	110.745.468-90	109071-2	3.393,14
8909	SONIA DA SILVA MENEZES	55980474	471.544.198-57	72552-8	1.408,64
9357	TATIANE CRISTINA ANTONIO	48.268.220-6	354.325.998-99	47844-0	1.239,33
9317	VALERIA DE OLIVEIRA	45552080	345.314.308-67	73528-0	1.823,77
9318	VANDA BENEDITA TORRES DOS SAI	33363082	286.660.748-17	74318-6	1.823,77
9319	VIVIANE DA SILVA RIBEIRO	33989869	085.029.574-22	67165-7	1.745,95
9320	WANDERLEY NOTARI	28406129	187.707.778-02	72587-0	2.672,84
8832	YALUNI NAIARA UWASA CHICONATI	38843007	320.961.178-52	50601-X	4.231,62
Empregados: 53 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (cento e vinte e dois mil quinhentos e trinta e quatro reais e noventa e quatro centavos)				Total da Empresa:	122.534,94

GARCA, 05/02/2025

Responsável:

Empregados

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8855 ALEXYA ALVES DE LIMA ELERO			Situação: Trabalhando			CPF: 446.703.288-67		Adm:	02/09/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 4		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.675,51	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.675,51 P	998	I.N.S.S.		7,64	128,02 D	
ND:	0	Proventos:	1.675,51	Descontos:	128,02	Informativa:	134,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.547,49
NF:	0	Base INSS:	1.675,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.675,51	Valor FGTS:	134,04	Base IRRF:	1.110,71
Empr.:	9299 AMANDA VIRGINI			Situação: Trabalhando			CPF: 509.667.968-37		Adm:	12/12/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.208,55	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.208,55 P	998	I.N.S.S.		8,30	238,66 D	
207 AUXILIO CRECHE				320,35	320,35 P						
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E				0,00	58,87 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				62,37	306,11 P						
ND:	0	Proventos:	3.197,48	Descontos:	238,66	Informativa:	230,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.958,82
NF:	0	Base INSS:	2.877,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.877,13	Valor FGTS:	230,17	Base IRRF:	2.312,33
Empr.:	8836 ANA CARLA DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 330.290.378-27		Adm:	01/09/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 3		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	66 COPEIRO (A)			C.B.O: 513430			Filial: 1		Salário:	1.550,00	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.		7,77	144,05 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	1.853,60	Descontos:	144,05	Informativa:	148,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.709,55
NF:	0	Base INSS:	1.853,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.853,60	Valor FGTS:	148,28	Base IRRF:	1.288,80
Empr.:	8856 ANA CAROLINE CHILAVER BISPO			Situação: Trabalhando			CPF: 352.316.748-50		Adm:	01/09/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	968 ENFERMEIRO COORDENADOR			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	6.250,00	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	6.250,00 P	998	I.N.S.S.		11,09	727,08 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	706,29 D	
ND:	0	Proventos:	6.553,60	Descontos:	1.433,37	Informativa:	524,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.120,23
NF:	0	Base INSS:	6.553,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.553,60	Valor FGTS:	524,28	Base IRRF:	5.826,52
Empr.:	8967 ANA CLARA DANIELE VICENTE			Situação: Demitido			CPF: 479.190.378-16		Adm:	18/10/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 2		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA			C.B.O: 521130			Filial: 1		Salário:	1.734,86	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				1,00	57,83 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	1.758,05 D	
9180 SALDO DE SALARIO DIAS				9,00	520,46 P	8794	DIAS FALTAS DSR		1,00	57,83 D	
207 AUXILIO CRECHE				320,35	320,35 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	40,81 D	
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT				5,00	189,37 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		7,50	12,54 D	
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG				0,00	0,60 P	8792	DIAS FALTAS		1,00	57,83 D	
29 FERIAS PROPORCIONAIS				3,00	433,72 P						
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL				3,00	58,50 P						
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL				3,00	75,90 P						
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI				33,33	189,37 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	70,84 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	10,12 P						
ND:	0	Proventos:	1.927,06	Descontos:	1.927,06	Informativa:	60,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	2	Base INSS:	544,19	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	544,19	Valor FGTS:	60,94	Base IRRF:	544,19
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/01/2025 a 06/01/2025											
DEMITIDO EM 10/01/2025 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador											

Empregados

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8834 ANA ELISA DE OLIVEIRA		Situação: Trabalhando		CPF: 356.430.708-71		Adm:	01/09/2024			
Vínculo:	Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:	180,00			
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA		C.B.O: 521130		Filial: 1		Salário:	1.734,86			
8781 DIAS NORMAIS		27,00	1.561,37 P	998	I.N.S.S.		7,88	160,69 D			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		3,00	173,49 P								
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	273,24 P								
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR		20,00	30,36 P								
ND:	0	Proventos:	2.038,46	Descontos:	160,69	Informativa:	163,07	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.877,77
NF:	2	Base INSS:	2.038,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.038,46	Valor FGTS:	163,07	Base IRRF:	1.473,66
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/01/2025 a 05/01/2025											
Empr.:	8835 ANA LUCIA DE SOUZA POLLI DE CARVALHC		Situação: Trabalhando		CPF: 304.459.748-00		Adm:	02/09/2024			
Vínculo:	Celetista		CC: 1		Depto: 3		Horas Mês:	180,00			
Cargo:	66 COPEIRO (A)		C.B.O: 513430		Filial: 1		Salário:	1.550,00			
8781 DIAS NORMAIS		27,00	1.395,00 P	998	I.N.S.S.		7,77	144,05 D			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		3,00	155,00 P								
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	273,24 P								
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR		20,00	30,36 P								
ND:	0	Proventos:	1.853,60	Descontos:	144,05	Informativa:	148,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.709,55
NF:	0	Base INSS:	1.853,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.853,60	Valor FGTS:	148,28	Base IRRF:	1.288,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/01/2025 a 17/01/2025											
Empr.:	9310 BARBARA TORRES RAMOS		Situação: Trabalhando		CPF: 457.596.548-02		Adm:	16/12/2024			
Vínculo:	Celetista		CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00			
Cargo:	997 RECEPCIONISTA		C.B.O: 422105		Filial: 1		Salário:	1.675,51			
8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.675,51 P	998	I.N.S.S.		8,04	190,96 D			
207 AUXILIO CRECHE		640,70	640,70 P								
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	63,83 P								
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	303,60 P								
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		89,14	331,90 P								
ND:	0	Proventos:	3.015,54	Descontos:	190,96	Informativa:	189,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.824,58
NF:	0	Base INSS:	2.374,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.374,84	Valor FGTS:	189,98	Base IRRF:	1.810,04
Empr.:	9309 CRISTIANE MARIA SILVA DE LIRA		Situação: Trabalhando		CPF: 041.733.794-98		Adm:	16/12/2024			
Vínculo:	Celetista		CC: 1		Depto: 6		Horas Mês:	180,00			
Cargo:	1018 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		C.B.O: 514320		Filial: 1		Salário:	1.590,00			
8781 DIAS NORMAIS		28,00	1.484,00 P	998	I.N.S.S.		7,99	179,19 D			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		2,00	106,00 P	227	VALE TRANSPORTE		6,00	95,40 D			
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG		0,00	0,24 P								
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	60,38 P								
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	283,36 P								
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR		20,00	20,24 P								
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		82,03	289,84 P								
ND:	0	Proventos:	2.244,06	Descontos:	274,59	Informativa:	179,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.969,47
NF:	0	Base INSS:	2.244,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.244,06	Valor FGTS:	179,52	Base IRRF:	1.679,26
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/01/2025 a 18/01/2025											

Empregados

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	9311 DANIEL PAULISTA			Situação: Trabalhando		CPF: 226.351.938-60		Adm:	16/12/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO			C.B.O: 391115		Filial: 1		Salário:	1.871,41
8781 DIAS NORMAIS			28,00	1.746,65 P	998	I.N.S.S.		8,06	196,18 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			2,00	124,76 P					
149 PERICULOSIDADE			30,00	524,00 P					
9235 PERICULOSIDADE IGUAL OU INFE. :			30,00	37,43 P					
ND: 0	Proventos:	2.432,84	Descontos:	196,18	Informativa:	194,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.236,66
NF: 0	Base INSS:	2.432,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.432,84	Valor FGTS:	194,62	Base IRRF: 1.868,04
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/01/2025 a 29/01/2025									
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/01/2025 a 01/02/2025									
Empr.:	9312 DAVI TEIXEIRA DA SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 041.226.644-03		Adm:	17/12/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO			C.B.O: 391115		Filial: 1		Salário:	1.871,41
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.871,41 P	998	I.N.S.S.		8,06	196,18 D
149 PERICULOSIDADE			30,00	561,42 P					
ND: 0	Proventos:	2.432,83	Descontos:	196,18	Informativa:	194,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.236,65
NF: 0	Base INSS:	2.432,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.432,83	Valor FGTS:	194,62	Base IRRF: 1.868,03
Empr.:	8915 ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA			Situação: Demitido		CPF: 218.160.248-48		Adm:	22/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	220,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55
9180 SALDO DE SALARIO DIAS			9,00	662,56 P	9509	DESCONTO FERIAS TRAB INTERMITE		29,90	29,90 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS			4,00	736,18 P	9510	DESCONTO 1/3 FERIAS TRAB INTERI		9,97	9,97 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL			4,00	2,49 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO		30,00	2.208,55 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL			4,00	101,20 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI		30,00	7,48 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI			33,33	279,96 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC		30,00	303,60 D
8130 ESTOURO RESCISAO			0,00	767,06 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	56,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	91,08 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		7,50	24,51 D
ND: 0	Proventos:	2.640,53	Descontos:	2.640,53	Informativa:	60,29	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 0,00
NF: 0	Base INSS:	753,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	753,64	Valor FGTS:	60,29	Base IRRF: 753,64
DEMITIDO EM 09/01/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa									
Empr.:	9313 EVARISTO DIAS GONZALEZ			Situação: Trabalhando		CPF: 956.298.237-87		Adm:	17/12/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO			C.B.O: 391115		Filial: 1		Salário:	1.871,41
8781 DIAS NORMAIS			27,00	1.684,27 P	998	I.N.S.S.		8,39	247,86 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			3,00	187,14 P					
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG			0,00	0,31 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	92,98 P					
149 PERICULOSIDADE			30,00	505,28 P					
9235 PERICULOSIDADE IGUAL OU INFE. :			30,00	56,14 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			102,85	427,72 P					
ND: 0	Proventos:	2.953,84	Descontos:	247,86	Informativa:	236,30	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.705,98
NF: 0	Base INSS:	2.953,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.953,84	Valor FGTS:	236,30	Base IRRF: 2.389,04
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/01/2025 a 31/01/2025									

Empregados

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	9516 GABRIELA ROCHA VARONEZE			Situação: Trabalhando		CPF: 475.291.928-17		Adm:	01/01/2025
Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	220,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	12,27
	9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	28,00	343,56 P	825	INSS 13o SALARIO			7,50	2,85 D
	9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	66,07 P	998	I.N.S.S.			7,50	38,02 D
	220 VALE ALIMENTAÇÃO	20,00	20,00 P						
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	1,29 P						
	9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	38,02 P						
	9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	12,67 P						
	9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	38,02 P						
	219 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	38,64 P						
	218 ADICIONAL NOTURNO 40% INTERM	9,00	6,70 P						
ND: 0	Proventos:	564,97	Descontos:	40,87	Informativa:	43,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 524,10
NF: 0	Base INSS:	544,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	544,97	Valor FGTS:	43,59	Base IRRF: -635,32
Empr.:	9314 GEIZA SOUZA DE ALMEIDA			Situação: Trabalhando		CPF: 311.729.348-51		Adm:	17/12/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 6		Horas Mês:	180,00
Cargo:	1018 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS			C.B.O: 514320		Filial: 1		Salário:	1.590,00
	8781 DIAS NORMAIS	25,00	1.325,00 P	998	I.N.S.S.			7,94	170,35 D
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	265,00 P						
	8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,51 P						
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	29,05 P						
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	253,00 P						
	9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	50,60 P						
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	63,03	222,71 P						
ND: 0	Proventos:	2.145,87	Descontos:	170,35	Informativa:	171,66	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.975,52
NF: 0	Base INSS:	2.145,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.145,87	Valor FGTS:	171,66	Base IRRF: 1.581,07
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/12/2024 a 01/01/2025									
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/01/2025 a 02/01/2025									
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/01/2025 a 05/01/2025									
Empr.:	9338 GELMA ANTONIA DE SOUZA			Situação: Trabalhando		CPF: 348.773.828-79		Adm:	18/12/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 6		Horas Mês:	180,00
Cargo:	1018 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS			C.B.O: 514320		Filial: 1		Salário:	1.590,00
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.590,00 P	998	I.N.S.S.			7,80	147,65 D
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	227	VALE TRANSPORTE			6,00	95,40 D
ND: 0	Proventos:	1.893,60	Descontos:	243,05	Informativa:	151,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.650,55
NF: 0	Base INSS:	1.893,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.893,60	Valor FGTS:	151,48	Base IRRF: 1.328,80
Empr.:	8823 GENI BATISTA RODRIGUES			Situação: Trabalhando		CPF: 213.020.038-95		Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55
	222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	511,90	511,90 P	998	I.N.S.S.			8,09	203,32 D
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.208,55 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL			511,90	511,90 D
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P						
ND: 0	Proventos:	3.024,05	Descontos:	715,22	Informativa:	200,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.308,83
NF: 0	Base INSS:	2.512,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.512,15	Valor FGTS:	200,97	Base IRRF: 1.435,45

Empregados

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	9306 GILDEVAN GOMES RODRIGUES			Situação: Trabalhando		CPF: 386.768.258-58		Adm:	17/12/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO			C.B.O: 391115		Filial: 1		Salário:	1.871,41
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.871,41 P	998	I.N.S.S.		8,09	202,30 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	10,97 P					
149 PERICULOSIDADE			30,00	561,42 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			13,71	57,02 P					
ND:	0	Proventos:	2.500,82	Descontos:	202,30	Informativa:	200,06	Informativa Dedutora:	0
NF:	2	Base INSS:	2.500,82	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.500,82	Valor FGTS:	200,06
							Base IRRF:		1.936,02
Empr.:	8833 GIOVANI HENRIQUE DE PAIVA OLIVEIRA			Situação: Doença		CPF: 472.469.438-62		Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 5		Horas Mês:	220,00
Cargo:	495 ASSISTENTE DE FATURAMENTO			C.B.O: 413115		Filial: 1		Salário:	2.290,24
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)			30,00	2.290,24 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS		30,00	2.290,24 D
ND:	0	Proventos:	2.290,24	Descontos:	2.290,24	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
Doença período superior a 15 dias: 29/09/2024 a 00/00/0000									
Empr.:	8839 INDIANARA LAIANE DOS REIS BARROS			Situação: Trabalhando		CPF: 096.141.549-50		Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			511,90	511,90 P	998	I.N.S.S.		8,11	206,98 D
8781 DIAS NORMAIS			29,00	2.134,93 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		511,90	511,90 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			1,00	73,62 P					
207 AUXILIO CRECHE			320,35	320,35 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	6,78 P					
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	293,48 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR			20,00	10,12 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			6,91	33,91 P					
ND:	0	Proventos:	3.385,09	Descontos:	718,88	Informativa:	204,22	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	2.552,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.552,84	Valor FGTS:	204,22
							Base IRRF:		1.476,14
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/01/2025 a 07/01/2025									
Empr.:	9324 JAEI ALVES RESENDE			Situação: Trabalhando		CPF: 216.881.518-69		Adm:	19/12/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105		Filial: 1		Salário:	1.675,51
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.675,51 P	998	I.N.S.S.		7,93	169,04 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	24,55 P					
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			34,28	127,64 P					
ND:	0	Proventos:	2.131,30	Descontos:	169,04	Informativa:	170,50	Informativa Dedutora:	0
NF:	1	Base INSS:	2.131,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.131,30	Valor FGTS:	170,50
							Base IRRF:		1.566,50

Empresa:	21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	6/15
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	05/02/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	13:47:52
Competência:	01/2025		

Empregados

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	8841 JANAINA DE FATIMA SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	216.206.918-09	Adm:	01/09/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55		
	222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	511,90	511,90 P	998	I.N.S.S.	8,30	239,59 D		
	8781 DIAS NORMAIS	28,00	2.061,31 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	511,90	511,90 D		
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	147,24 P						
	8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,62 P						
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	64,00 P						
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36 P						
	9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,24 P						
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	62,59	307,18 P						
ND: 0	Proventos:	3.396,85	Descontos:	751,49	Informativa:	230,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.645,36
NF: 0	Base INSS:	2.884,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.884,95	Valor FGTS:	230,79	Base IRRF: 1.808,25
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/01/2025 a 08/01/2025									
Empr.:	8862 JESSICA BARBOSA DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	072.448.764-67	Adm:	02/09/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55		
	222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	511,90	511,90 P	998	I.N.S.S.	8,09	203,32 D		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.208,55 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	511,90	511,90 D		
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P						
ND: 0	Proventos:	3.024,05	Descontos:	715,22	Informativa:	200,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.308,83
NF: 0	Base INSS:	2.512,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.512,15	Valor FGTS:	200,97	Base IRRF: 1.435,45
Empr.:	9325 JOANA MARIA CUSTODIO DE CARVALHO	Situação:	Trabalhando	CPF:	282.980.668-98	Adm:	18/12/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	6	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	1018 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	C.B.O:	514320	Filial:	1	Salário:	1.590,00		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.590,00 P	998	I.N.S.S.	7,90	163,31 D		
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	28,07 P						
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P						
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	41,31	145,96 P						
ND: 0	Proventos:	2.067,63	Descontos:	163,31	Informativa:	165,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.904,32
NF: 0	Base INSS:	2.067,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.067,63	Valor FGTS:	165,41	Base IRRF: 1.502,83
Empr.:	8905 JOCIANE DEANA MOREIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	157.953.038-95	Adm:	17/09/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	4	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	107 COORD. ADMINISTRATIV	C.B.O:	410105	Filial:	1	Salário:	5.000,00		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	5.000,00 P	998	I.N.S.S.	10,19	509,58 D		
	217 REEMBOLSO DESP PAGO	42,21	42,21 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	335,15 D		
ND: 0	Proventos:	5.042,21	Descontos:	844,73	Informativa:	400,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 4.197,48
NF: 0	Base INSS:	5.000,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.000,00	Valor FGTS:	400,00	Base IRRF: 4.435,20
Empr.:	8824 KETLIN VASCONCELOS DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	395.639.228-08	Adm:	02/09/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55		
	222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM	511,90	511,90 P	998	I.N.S.S.	8,44	252,64 D		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.208,55 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	511,90	511,90 D		
	207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P						
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	77,66 P						
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P						
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	82,28	403,82 P						
ND: 0	Proventos:	3.825,88	Descontos:	764,54	Informativa:	239,49	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.061,34
NF: 1	Base INSS:	2.993,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.993,63	Valor FGTS:	239,49	Base IRRF: 1.916,93

Empregados

EXTRATO MENSAL										
Empr.:	9014 LAIS VANESSA DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 523.641.318-47		Adm:	23/10/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 4		Horas Mês:	200,00
Cargo:	531 ARQUIVISTA			C.B.O: 261305			Filial: 1		Salário:	1.550,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.			7,53	116,73 D
ND: 0	Proventos:	1.550,00	Descontos:	116,73	Informativa:	124,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.433,27
NF: 0	Base INSS:	1.550,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.550,00	Valor FGTS:	124,00	Base IRRF:	985,20
Empr.:	8857 LARISSA BRAGA MACHADO CARLOS			Situação: Trabalhando			CPF: 479.167.778-19		Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 4		Horas Mês:	200,00
Cargo:	1012 AUXILIAR DE FATURAMENTO			C.B.O: 413115			Filial: 1		Salário:	1.675,51
8781 DIAS NORMAIS			25,00	1.396,26 P	998	I.N.S.S.			7,64	128,02 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			5,00	279,25 P						
207 AUXILIO CRECHE			320,35	320,35 P						
995 SALARIO FAMILIA			1,00	65,00 P						
ND: 0	Proventos:	2.060,86	Descontos:	128,02	Informativa:	134,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.932,84
NF: 1	Base INSS:	1.675,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.675,51	Valor FGTS:	134,04	Base IRRF:	1.110,71
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/01/2025 a 28/01/2025										
Empr.:	8825 LARISSA RODRIGUES SANTANA			Situação: Trabalhando			CPF: 430.839.628-00		Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 2		Horas Mês:	200,00
Cargo:	1014 FARMACEUTICO RT			C.B.O: 223405			Filial: 1		Salário:	4.679,26
8781 DIAS NORMAIS			30,00	4.679,26 P	998	I.N.S.S.			10,18	507,18 D
207 AUXILIO CRECHE			320,35	320,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA			22,50	331,29 D
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P						
ND: 0	Proventos:	5.303,21	Descontos:	838,47	Informativa:	398,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.464,74
NF: 0	Base INSS:	4.982,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.982,86	Valor FGTS:	398,62	Base IRRF:	4.418,06
Empr.:	8912 LEANDRO SANTIAGO DE SOUZA			Situação: Trabalhando			CPF: 484.880.798-00		Adm:	17/09/2024
Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	12,27
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE			45,00	552,15 P	825	INSS 13o SALARIO			7,50	4,72 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE			0,00	106,18 P	998	I.N.S.S.			7,50	63,00 D
220 VALE ALIMENTAÇÃO			33,30	33,30 P						
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	5,75 P						
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE			1,00	63,01 P						
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM			33,33	21,00 P						
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE			1,00	63,01 P						
219 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN			20,00	62,10 P						
218 ADICIONAL NOTURNO 40% INTERM			25,00	29,92 P						
ND: 0	Proventos:	936,42	Descontos:	67,72	Informativa:	72,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	868,70
NF: 0	Base INSS:	903,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	903,12	Valor FGTS:	72,24	Base IRRF:	-310,49
Empr.:	8826 LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO			Situação: Trabalhando			CPF: 483.317.198-83		Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.477,90
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.			9,18	347,18 D
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.477,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	41,18 D
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL			408,46	408,46 D
ND: 0	Proventos:	4.189,96	Descontos:	796,82	Informativa:	302,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.393,14
NF: 0	Base INSS:	3.781,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.781,50	Valor FGTS:	302,52	Base IRRF:	2.808,24

Empregados

EXTRATO MENSAL										
Empr.:	8858 MARIA CRISTINA CORNELIO CAVASSAM			Situação: Trabalhando			CPF: 279.079.658-02		Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 2		Horas Mês:	180,00
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA			C.B.O: 521130			Filial: 1		Salário:	1.734,86
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.734,86 P		998	I.N.S.S.		8,08	200,41 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	71,20 P						
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			96,03	370,22 P						
ND:	0	Proventos:	2.479,88	Descontos:	200,41	Informativa:	198,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.279,47
NF:	0	Base INSS:	2.479,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.479,88	Valor FGTS:	198,39	Base IRRF: 1.915,08
Empr.:	8859 MARIA JOSE SILVA DOS SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 097.606.184-86		Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 3		Horas Mês:	180,00
Cargo:	66 COPEIRO (A)			C.B.O: 513430			Filial: 1		Salário:	1.550,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.550,00 P		998	I.N.S.S.		7,77	144,05 D
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	1.853,60	Descontos:	144,05	Informativa:	148,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.709,55
NF:	0	Base INSS:	1.853,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.853,60	Valor FGTS:	148,28	Base IRRF: 1.288,80
Empr.:	8827 MARINA PIFFER			Situação: Demitido			CPF: 343.758.518-56		Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.477,90
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			408,46	408,46 P		51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	10.440,78 D
9180 SALDO DE SALARIO DIAS			30,00	3.477,90 P		826	INSS SOBRE RESCISAO		9,30	367,13 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO			1,00	289,83 P		989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	47,26 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO			1,00	25,30 P		828	IRRF SOBRE RESCISAO		15,00	64,73 D
9592 13o 1/12 INDENIZADO			1,00	289,83 P		981	DESC.ADIANT.SALARIAL		408,46	408,46 D
9602 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO			1,00	25,30 P						
29 FERIAS PROPORCIONAIS			5,00	1.449,13 P						
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO			1,00	289,83 P						
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL			5,00	9,85 P						
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL			5,00	126,50 P						
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC			33,33	105,70 P						
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI			1,00	1,97 P						
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA			1,00	25,30 P						
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI			33,33	528,49 P						
9591 AVISO PREVIO			30,00	3.477,90 P						
9597 MEDIA HORAS AVISO PREVIO			30,00	23,63 P						
9598 VANTAGENS AVISO PREVIO			30,00	303,60 P						
206 BANCO DE HORAS			9,56	166,24 P						
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	11.328,36	Descontos:	11.328,36	Informativa:	1497,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 0,00
NF:	0	Base INSS:	4.578,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	8.383,13	Valor FGTS:	1.497,47	Base IRRF: 3.039,94
DEMITIDO EM 30/01/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa										

Empregados

EXTRATO MENSAL										
Empr.:	9039 MIRIAN MARIA DA CONCEICAO			Situação: Trabalhando			CPF: 258.832.118-60		Adm:	31/10/2024
Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	220,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	12,27
	9435	HORAS TRAB INTERMITENTE		83,00	1.018,41 P	825	INSS 13o SALARIO		7,50	8,33 D
	9437	DSR HORISTA INTERMITENTE		0,00	195,85 P	998	I.N.S.S.		7,50	111,17 D
	220	VALE ALIMENTAÇÃO		53,33	53,33 P					
	8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	0,85 P					
	9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE		1,00	111,17 P					
	9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM		33,33	37,06 P					
	9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE		1,00	111,17 P					
	219	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN		20,00	114,54 P					
	218	ADICIONAL NOTURNO 40% INTERM		2,00	4,42 P					
ND:	0	Proventos:	1.646,80	Descontos:	119,50	Informativa:	127,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.527,30
NF:	0	Base INSS:	1.593,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.593,47	Valor FGTS:	127,47	Base IRRF: 315,64
Empr.:	9040 MONICA DA SILVA TOLEDO CORRALES			Situação: Trabalhando			CPF: 469.340.588-44		Adm:	11/11/2024
Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	12,27
	9435	HORAS TRAB INTERMITENTE		61,00	748,47 P	825	INSS 13o SALARIO		7,50	6,55 D
	9437	DSR HORISTA INTERMITENTE		0,00	143,94 P	998	I.N.S.S.		7,50	87,34 D
	220	VALE ALIMENTAÇÃO		39,96	39,96 P					
	8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	11,54 P					
	9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE		1,00	87,35 P					
	9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM		33,33	29,12 P					
	9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE		1,00	87,35 P					
	219	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN		20,00	84,18 P					
	218	ADICIONAL NOTURNO 40% INTERM		37,00	60,03 P					
ND:	0	Proventos:	1.291,94	Descontos:	93,89	Informativa:	100,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.198,05
NF:	0	Base INSS:	1.251,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.251,98	Valor FGTS:	100,15	Base IRRF: 5,91
Empr.:	8828 PAMELA ROBERTA DA SILVA DE PAULA			Situação: Trabalhando			CPF: 413.673.128-09		Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.208,55
	222	COMPLEMENTO ENFERMAGEM		511,90	511,90 P	998	I.N.S.S.		8,09	203,32 D
	8781	DIAS NORMAIS		30,00	2.208,55 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		511,90	511,90 D
	16	INSALUBRIDADE 20%		20,00	303,60 P					
ND:	0	Proventos:	3.024,05	Descontos:	715,22	Informativa:	200,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.308,83
NF:	0	Base INSS:	2.512,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.512,15	Valor FGTS:	200,97	Base IRRF: 1.435,45
Empr.:	9326 PATRICIA CRISTINA DE CASTRO SOUZA			Situação: Trabalhando			CPF: 266.386.368-80		Adm:	18/12/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.477,90
	8781	DIAS NORMAIS		30,00	3.477,90 P	998	I.N.S.S.		9,94	465,70 D
	8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	145,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	264,63 D
	16	INSALUBRIDADE 20%		20,00	303,60 P					
	300	ADICIONAL NOTURNO 40%		98,22	759,11 P					
ND:	0	Proventos:	4.686,59	Descontos:	730,33	Informativa:	374,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.956,26
NF:	1	Base INSS:	4.686,59	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.686,59	Valor FGTS:	374,92	Base IRRF: 4.121,79

Empresa:	21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	10/15
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	05/02/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	13:47:52
Competência:	01/2025		

Empregados

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	8829 PATRICIA RODRIGUES MARTINS			Situação: Trabalhando		CPF: 400.230.068-46		Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.477,90
	222	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.		9,74	436,07 D
	8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	143,81 D
	8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	111,84 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		408,46	408,46 D
	16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					
	300	ADICIONAL NOTURNO 40%	75,25	581,58 P					
ND:	0	Proventos:	4.883,38	Descontos:	988,34	Informativa:	357,99	Informativa Dedutora:	0
INF:	1	Base INSS:	4.474,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.474,92	Valor FGTS:	357,99
								Base IRRF:	3.501,66
Empr.:	9517 POLIANA BEATRIZ MORARI			Situação: Trabalhando		CPF: 349.162.238-70		Adm:	18/01/2025
Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	220,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	12,27
	9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	44,00	539,88 P	825	INSS 13o SALARIO		7,50	4,31 D
	9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	89,98 P	998	I.N.S.S.		7,50	57,54 D
	220	VALE ALIMENTAÇÃO	26,00	26,00 P					
	9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	57,55 P					
	9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	19,18 P					
	9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	57,55 P					
	219	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	60,72 P					
ND:	0	Proventos:	850,86	Descontos:	61,85	Informativa:	65,98	Informativa Dedutora:	0
INF:	0	Base INSS:	824,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	824,86	Valor FGTS:	65,98
								Base IRRF:	-381,47
Empr.:	8854 RENATA MARDEGAN MARQUINI			Situação: Trabalhando		CPF: 373.528.288-18		Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:	180,00
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA			C.B.O: 521130		Filial: 1		Salário:	1.734,86
	8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.677,03 P	998	I.N.S.S.		7,88	160,69 D
	8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	57,83 P					
	207	AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P					
	16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P					
	9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P					
ND:	0	Proventos:	2.358,81	Descontos:	160,69	Informativa:	163,07	Informativa Dedutora:	0
INF:	1	Base INSS:	2.038,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.038,46	Valor FGTS:	163,07
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/01/2025 a 10/01/2025									
Empr.:	9315 RENATA OZORIO DOS SANTOS			Situação: Trabalhando		CPF: 435.889.608-13		Adm:	16/12/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105		Filial: 1		Salário:	1.675,51
	8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.675,51 P	998	I.N.S.S.		7,85	155,34 D
	16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					
ND:	0	Proventos:	1.979,11	Descontos:	155,34	Informativa:	158,32	Informativa Dedutora:	0
INF:	0	Base INSS:	1.979,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.979,11	Valor FGTS:	158,32
								Base IRRF:	1.414,31
Empr.:	9352 ROSANA DIONYSIO DE SOUZA			Situação: Trabalhando		CPF: 024.711.418-97		Adm:	08/01/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:	180,00
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA			C.B.O: 521130		Filial: 1		Salário:	1.734,86
	8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.330,06 P	998	I.N.S.S.		7,62	126,04 D
	8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	11,33 P					
	16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	232,76 P					
	300	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,57	79,30 P					
ND:	0	Proventos:	1.653,45	Descontos:	126,04	Informativa:	132,27	Informativa Dedutora:	0
INF:	0	Base INSS:	1.653,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.653,45	Valor FGTS:	132,27
								Base IRRF:	1.088,65

Empregados

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8830 ROSELI BASTOS SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 293.927.938-12		Adm:	01/09/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.208,55	
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			511,90	511,90 P	998	I.N.S.S.		8,44	252,64 D		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.208,55 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		511,90	511,90 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	77,66 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			82,28	403,82 P							
ND:	0	Proventos:	3.505,53	Descontos:	764,54	Informativa:	239,49	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.740,99
NF:	0	Base INSS:	2.993,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.993,63	Valor FGTS:	239,49	Base IRRF:	1.916,93
Empr.:	8861 SAMIRA CASSIA SANTOS FUZETO ROPELLE			Situação: Trabalhando			CPF: 304.515.978-85		Adm:	02/09/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 4		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.675,51	
8781 DIAS NORMAIS			29,00	1.619,66 P	998	I.N.S.S.		7,64	128,02 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			1,00	55,85 P							
207 AUXILIO CRECHE			640,70	640,70 P							
995 SALARIO FAMILIA			3,00	195,00 P							
ND:	0	Proventos:	2.511,21	Descontos:	128,02	Informativa:	134,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.383,19
NF:	3	Base INSS:	1.675,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.675,51	Valor FGTS:	134,04	Base IRRF:	1.110,71
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/01/2025 a 24/01/2025											
Empr.:	8870 SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DOS SANTO			Situação: Trabalhando			CPF: 221.489.198-65		Adm:	02/09/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.208,55	
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			511,90	511,90 P	998	I.N.S.S.		8,40	248,25 D		
8781 DIAS NORMAIS			29,00	2.134,93 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		511,90	511,90 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			1,00	73,62 P							
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG			0,00	0,74 P							
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	74,03 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	293,48 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR			20,00	10,12 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			75,42	370,15 P							
ND:	0	Proventos:	3.468,97	Descontos:	760,15	Informativa:	236,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.708,82
NF:	0	Base INSS:	2.957,07	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.957,07	Valor FGTS:	236,56	Base IRRF:	1.880,37
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/01/2025 a 04/01/2025											
Empr.:	8838 SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 372.202.908-29		Adm:	02/09/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.208,55	
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			511,90	511,90 P	998	I.N.S.S.		8,09	203,32 D		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.208,55 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		511,90	511,90 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P							
ND:	0	Proventos:	3.024,05	Descontos:	715,22	Informativa:	200,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.308,83
NF:	0	Base INSS:	2.512,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.512,15	Valor FGTS:	200,97	Base IRRF:	1.435,45

Empregados

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8893 SHEILA PRADO SIQUEIRA			Situação: Trabalhando		CPF: 283.407.818-12		Adm:	05/09/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA			C.B.O: 521130		Filial: 1		Salário:	1.734,86		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.734,86 P	998	I.N.S.S.		8,03	189,05 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	50,84 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			68,57	264,35 P							
ND:	0	Proventos:	2.353,65	Descontos:	189,05	Informativa:	188,29	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.164,60
NF:	0	Base INSS:	2.353,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.353,65	Valor FGTS:	188,29	Base IRRF:	1.788,85
Empr.:	9316 SILVIA HELENA APARECIDA DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando		CPF: 221.217.538-85		Adm:	17/12/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105		Filial: 1		Salário:	1.675,51		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.675,51 P	998	I.N.S.S.		8,04	190,96 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	63,83 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			89,14	331,90 P							
ND:	0	Proventos:	2.374,84	Descontos:	190,96	Informativa:	189,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.183,88
NF:	0	Base INSS:	2.374,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.374,84	Valor FGTS:	189,98	Base IRRF:	1.810,04
Empr.:	8831 SILVIA HELENA GONCALVES DOS REIS SAN			Situação: Trabalhando		CPF: 110.745.468-90		Adm:	01/09/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.477,90		
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.		9,18	347,18 D		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.477,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	41,18 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		408,46	408,46 D		
ND:	0	Proventos:	4.189,96	Descontos:	796,82	Informativa:	302,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.393,14
NF:	0	Base INSS:	3.781,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.781,50	Valor FGTS:	302,52	Base IRRF:	2.808,24
Empr.:	8909 SONIA DA SILVA MENEZES			Situação: Trabalhando		CPF: 471.544.198-57		Adm:	09/09/2024		
Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	12,27		
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE			77,00	944,79 P	825	INSS 13o SALARIO		7,50	7,70 D		
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE			0,00	181,69 P	998	I.N.S.S.		7,50	102,72 D		
220 VALE ALIMENTAÇÃO			46,62	46,62 P							
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE			1,00	102,73 P							
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM			33,33	34,24 P							
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE			1,00	102,73 P							
219 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN			20,00	106,26 P							
ND:	0	Proventos:	1.519,06	Descontos:	110,42	Informativa:	117,78	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.408,64
NF:	0	Base INSS:	1.472,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.472,44	Valor FGTS:	117,78	Base IRRF:	205,87
Empr.:	9357 TATIANE CRISTINA ANTONIO			Situação: Trabalhando		CPF: 354.325.998-99		Adm:	15/01/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55		
8781 DIAS NORMAIS			16,00	1.177,89 P	998	I.N.S.S.		7,50	100,48 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	161,92 P							
ND:	0	Proventos:	1.339,81	Descontos:	100,48	Informativa:	107,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.239,33
NF:	0	Base INSS:	1.339,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.339,81	Valor FGTS:	107,18	Base IRRF:	775,01

Empregados

EXTRATO MENSAL											
Empr.:		9317 VALERIA DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 345.314.308-67		Adm:	16/12/2024
Vínculo:		Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:		997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105			Filial: 1		Salário:	1.675,51
8781 DIAS NORMAIS					30,00	1.675,51 P	998	I.N.S.S.		7,85	155,34 D
16 INSALUBRIDADE 20%					20,00	303,60 P					
ND:	0	Proventos:	1.979,11	Descontos:	155,34	Informativa:	158,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.823,77
NF:	0	Base INSS:	1.979,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.979,11	Valor FGTS:	158,32	Base IRRF:	1.414,31
Empr.:		9318 VANDA BENEDITA TORRES DOS SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 286.660.748-17		Adm:	17/12/2024
Vínculo:		Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:		997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105			Filial: 1		Salário:	1.675,51
8781 DIAS NORMAIS					30,00	1.675,51 P	998	I.N.S.S.		7,85	155,34 D
16 INSALUBRIDADE 20%					20,00	303,60 P					
ND:	0	Proventos:	1.979,11	Descontos:	155,34	Informativa:	158,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.823,77
NF:	0	Base INSS:	1.979,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.979,11	Valor FGTS:	158,32	Base IRRF:	1.414,31
Empr.:		9319 VIVIANE DA SILVA RIBEIRO			Situação: Trabalhando			CPF: 085.029.574-22		Adm:	17/12/2024
Vínculo:		Celetista			CC: 1			Depto: 6		Horas Mês:	180,00
Cargo:		1018 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS			C.B.O: 514320			Filial: 1		Salário:	1.590,00
8781 DIAS NORMAIS					30,00	1.590,00 P	998	I.N.S.S.		7,80	147,65 D
16 INSALUBRIDADE 20%					20,00	303,60 P					
ND:	0	Proventos:	1.893,60	Descontos:	147,65	Informativa:	151,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.745,95
NF:	0	Base INSS:	1.893,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.893,60	Valor FGTS:	151,48	Base IRRF:	1.328,80
Empr.:		9320 WANDERLEY NOTARI			Situação: Trabalhando			CPF: 187.707.778-02		Adm:	16/12/2024
Vínculo:		Celetista			CC: 1			Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:		956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO			C.B.O: 391115			Filial: 1		Salário:	1.871,41
8781 DIAS NORMAIS					30,00	1.871,41 P	998	I.N.S.S.		8,34	243,34 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C					0,00	77,96 P					
149 PERICULOSIDADE					30,00	561,42 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%					97,48	405,39 P					
ND:	0	Proventos:	2.916,18	Descontos:	243,34	Informativa:	233,29	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.672,84
NF:	0	Base INSS:	2.916,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.916,18	Valor FGTS:	233,29	Base IRRF:	2.351,38
Empr.:		8832 YALUNI NAIARA UWASA CHICONATO CAMA			Situação: Trabalhando			CPF: 320.961.178-52		Adm:	01/09/2024
Vínculo:		Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:		20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.477,90
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM					408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.		9,77	439,27 D
8781 DIAS NORMAIS					30,00	3.477,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	147,24 D
207 AUXILIO CRECHE					320,35	320,35 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		408,46	408,46 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C					0,00	115,53 P					
16 INSALUBRIDADE 20%					20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%					77,73	600,75 P					
ND:	0	Proventos:	5.226,59	Descontos:	994,97	Informativa:	359,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.231,62
NF:	2	Base INSS:	4.497,78	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.497,78	Valor FGTS:	359,82	Base IRRF:	3.524,52
Total Geral Proventos:					160.470,46			Total Geral Descontos:		37.935,52	
								Líquido Geral:		122.534,94	

Empresa:	21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				Página:	14/15
CNPJ:	45.349.461/0001-02				Emissão:	05/02/2025
Cálculo:	Folha Mensal				Horas:	13:47:52
Competência:	01/2025					
Empregados						
EXTRATO MENSAL						
Resumo por Rubrica						
16	INSALUBRIDADE 20%	800,00	11.304,04 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00 2.208,55 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	12,00	2.619,03 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00 12.198,83 D
149	PERICULOSIDADE	150,00	2.713,54 P	227	VALE TRANSPORTE	12,00 190,80 D
206	BANCO DE HORAS	9,56	166,24 P	825	INSS 13o SALARIO	45,00 34,46 D
207	AUXILIO CRECHE	3.844,20	3.844,20 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	24,30 464,46 D
217	REEMBOLSO DESP PAGO	42,21	42,21 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	30,00 101,78 D
218	ADICIONAL NOTURNO 40% INTERM	73,00	101,07 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	6.649,40 6.649,40 D
219	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	120,00	466,44 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50 47,26 D
220	VALE ALIMENTAÇÃO	219,21	219,21 P	998	I.N.S.S.	435,30 11.272,36 D
222	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	6.649,40	6.649,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	140,00 2.010,77 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	1.421,19	6.820,38 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00 7,48 D
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	289,83 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC	30,00 303,60 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	12,00	70,84 P	8792	DIAS FALTAS	1,00 57,83 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	12,00	303,60 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00 57,83 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	5,00	189,37 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00 2.290,24 D
995	SALARIO FAMILIA	4,00	260,00 P	9509	DESCONTO FERIAS TRAB INTERMITI	29,90 29,90 D
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	105,70 P	9510	DESCONTO 1/3 FERIAS TRAB INTERI	9,97 9,97 D
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	767,06 P			
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	1,97 P			
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	25,30 P			
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	99,99	997,82 P			
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	289,83 P			
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	25,30 P			
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	4,02 P			
8781	DIAS NORMAIS	1.360,00	101.739,49 P			
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	2.290,24 P			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	30,00	1.756,63 P			
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	1.336,77 P			
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	48,00	4.660,92 P			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	180,00	192,28 P			
9235	PERICULOSIDADE IGUAL OU INFE. :	60,00	93,57 P			
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	338,00	4.147,26 P			
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	783,71 P			
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	6,00	459,83 P			
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	6,00	459,83 P			
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	199,98	153,27 P			
9591	AVISO PREVIO	30,00	3.477,90 P			
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	289,83 P			
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	23,63 P			
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	303,60 P			
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	25,30 P			
					Líquido Geral:	122.534,94

Empregados

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	137.873,89	Base do FGTS:	132.751,70
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	10.619,86
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	137.873,89	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	11.818,54	Base FGTS Rescisório:	8.927,32
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	1.558,41
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	11.818,54	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	260,00	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	0,00		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	98.859,82	Base IRRF Mensal:	80.519,59
Valor IRRF Mensal:	2.112,55	Valor IRRF Mensal:	2.102,59
Base IRRF Férias:	613,10	Base IRRF Férias:	565,45
Valor IRRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	2.112,55	Valor Total do IRRF:	2.102,59
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações			
No. Empregados:	57	Demitido:	3
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	53	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	1	Admissões:	4
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SIC00B S.A.

AGENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA

CONTA: 57.256-0

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF

CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12

VALOR: R\$ 305,10

DEBITO EM: 06/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020601

AUTENTICACAO SISBB: C.6A3.996.559.751.7B8

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - SALA 2 VILA SAO JOAO MOGI MIRIM - SP - 13801-300 Telefone: (19) 3552-4006 - Email: financeiro@higisim.com.br			DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 000.005.332 SÉRIE 1 FOLHA 01/01					
			CHAVE DE ACESSO 3525 0151 1150 0100 0112 5500 1000 0053 3215 2965 3604					
			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 MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250130376733 15/01/2025 11:41:20					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 456255202112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 51.115.001/0001-12				
DESTINATÁRIO/REMETENTE								
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 15/01/2025			
ENDEREÇO ANA CINTRA, 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 15/01/2025			
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	FONE/FAX (16) 3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 11:40:56			
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA								
NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			
ENDEREÇO ANGELO FRARE, 372		BAIRRO/DISTRITO CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO			CEP 13905-675			
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	FONE/FAX (16) 3374-8436						
FATURA/DUPPLICATA								
NÚMERO 1/5332-001		VENCIMENTO 05/02/2025	VALOR 305,10					
NÚMERO		VENCIMENTO	VALOR					
CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR DO PIS 0,00			
VALOR DO PIS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 305,10						
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACES. 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR DO COFINS 0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA 305,10								
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente-CIF		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO			
UF		CNPJ/CPF						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXA	MARCA		NÚMERO 2	PESO BRUTO 0,00			
PESO LÍQUIDO 0,00								
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS								
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN			
QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST			
VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI							
07.03.669	ALCOOL 70% 1 LITRO	38089919	0102	5102	l			
8,0000	9,60	76,80	0,00	0,00	0,00			
06.02.001	APLICADOR DE CERA SEM CABO 35 CM	96039000	0102	5102	un			
1,0000	88,62	88,62	0,00	0,00	0,00			
06.02.012	CABO DE ALUMINIO FOSCO DE 1,40 M - MANOPLA AZUL	96039000	0102	5102	un			
1,0000	55,88	55,88	0,00	0,00	0,00			
07.03.093	LUVA MULTIUSO NITRILICA FORRADA VERDE -P	40151900	0102	5102	un			
4,0000	8,38	33,52	0,00	0,00	0,00			
07.03.094	LUVA MULTIUSO NITRILICA FORRADA VERDE -M	40151900	0102	5102	un			
6,0000	8,38	50,28	0,00	0,00	0,00			
DADOS ADICIONAIS								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 52633 - TERMO DE CONVENIO 005/2025 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP - DADOS PARA DEPOSITO - HIGI SIM BAIXA MOGIANA - BANCO SICOOB (756) AG 3197 C/C 57256-0 ;DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI -				RESERVADO AO FISCO				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.007.857-0

FAVORECIDO: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOS

CPF/CNPJ: 41.095.926/0001-95

VALOR: R\$ 9.000,00

DEBITO EM: 06/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020602

AUTENTICACAO SISBB: 3.903.324.ED3.2AC.ADE



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

56/NFS-e



Número / Série	56 / NFS-e	Emissão	04/02/2025 10:41:43	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	04/02/2025	Código de verificação	1FES.7Z9T.KQUX.NSSG	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
CPF / CNPJ: 41.095.926/0001-95 Reg.: Simples
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 27850 Cod. Mob.: 027850 Insc. Est.:
Email: paulopitarello@escritoriopitarello.com.br
Nome Fant.: CONFIALAB

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: 19993690868 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Corresponde aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
UPA SÃO DIMAS; Serviços prestados em Janeiro / 2025 na UPA -" Contrato de Gestão 005/2025 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo.	R\$ 9.000,00

Observações

Banco: Santander
Ag: 0029
C/C: 13007857-0
Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
Chave pix: 41095926000195
Valor aproximado dos tributos 12,27% (Lei nº 12.741/2012). Empresa optante pelo Simples Nacional.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
9.000,00	180,00	0,00	9.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 9.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Recebi(emos) de **BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 56, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1FES.7Z9T.KQUX.NSSG>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 1566-0 - VL.GIGLIO ATIBAIA SP

CONTA: 13.002.608-2

FAVORECIDO: BRASIL COMERCIO E SERVICO DE GASES

CPF/CNPJ: 48.654.183/0001-95

VALOR: R\$ 522,00

DEBITO EM: 06/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020603

AUTENTICACAO SISBB: 0.697.79F.4F7.12F.7E7



FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 000634

EMIÇÃO: 01/02/2025

BRASIL COMERCIO E SERVIÇOS DE GASES LTDA EPP

48.654.183/0001-95 11-4436-2655

DESTINATÁRIO: Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO:

Rua: Dr. Orlando T Santos, 050

CIDADE:

Garça

Bairro:

Williams

UF:

SP

CONTRATO:

PROJETO São Dimas - Amparo

PAGAMENTO:

07/02/25

DADOS DA LOCAÇÃO:

Locação cilindro de oxigênio e ar respirável.

LOCAL:

Pronto Atendimento São Dimas

TOTAL: R\$ 522,00

18 UND - Locação cilindro 29,00/cada R\$ 522.00

OBS:

Contrato de gestão - 005/2025

Periodo: 01/01/25 a 31/01/25

Fatura referente competência JANEIRO/2025, com vencimento em 07/02/25.

Dados Bancarios:

RS: Brasil Com. Serv. de Gases Ltda Epp

CNPJ: 48.654183/0001-95

Santander - ag.1566 - cc.13002608-2

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

CORA SCFI

40390000075748574001315899501017599850000049840

BENEFICIARIO:

Michelini Controle De Vetores

NOME FANTASIA:

Michelini Controle De Vetores E Pra

CNPJ: 57.485.740/0001-82

BENEFICIARIO FINAL:

Michelini Controle De Vetores E Pra

CNPJ: 57.485.740/0001-82

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.604

DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 498,40

VALOR COBRADO 498,40

=====

NR.AUTENTICACAO F.101.023.3B8.B55.B95

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br



A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 498,40



Vencimento
07/02/2025

Beneficiário

Michelini Controle De Vetores E Pragas Urbanas
Ltda Me
CNPJ 57.485.740/0001-82

Descrição

Nota Fiscal 532

Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

Após o vencimento

R\$ 0,00

0,00%

multa

juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito

Direto

CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 57485.740013

15899.501017 5 99850000049840



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 07/01/2025

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

Cora | 403-9 |

40390.00007 57485.740013 15899.501017 5 99850000049840

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				07/02/2025	
Beneficiário			CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário
Michelini Controle De Vetores E Pragas Urbanas Ltda Me			57.485.740/0001-82		0001
Data do Documento		Nr. do Documento		Espécie Doc	Nosso Número
07/01/2025		115899501		DV	574857400115899501
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	01	R\$			498,40
					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador Associação Hospitalar Beneficente Do Brasil - CNPJ 45.349.461/0019-31					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

532/NFS-e



Número / Série	532 / NFS-e	Emissão	07/01/2025 19:26:21	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	07/01/2025	Código de verificação	1S0S.KHF5.IWWK.8AVW	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: MICHELINI CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA
CPF / CNPJ: 57.485.740/0001-82 Reg.: Simples
Endereço: R. José Bonifácio, 706 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000
Telefone: 38075600 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 004936 Cod. Mob.: 004936 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: DD MASSA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: 19993690868 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

7.13 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, IMUNIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, PULVERIZAÇÃO E CONGÊNERES. (2,97 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Controle de vetores e pragas Termo de convênio:005/2025	R\$ 560,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	61,60	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
560,00	16,63	0,00	560,00	2,97 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 498,40

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:MICHELINI CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS

Recebi(emos) de MICHELINI CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 532, série NFS-e,
conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1S0S.KHF5.IWWK.8AVW>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250206165512398508385
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R\$320,00
TARIFA: R\$3,16
DATA: 06/02/2025 - 14:22:51

PAGO PARA: Douglas V Farias
CPF: ***.414.066-**
CHAVE PIX: +5519995884212
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000454820658
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 06/02/2025 - 14:22:53

=====

DOCUMENTO: 020605
AUTENTICACAO SISBB: 4.F46.646.717.1D2.58B

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Chave de Acesso da NFS-e
35019052254284469000129000000000000725028426656516

Número da NFS-e
7

Competência da NFS-e
03/02/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
03/02/2025 10:06:22

Número da DPS
8

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
03/02/2025 10:06:22



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 54.284.469/0001-29	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9588-4212
Nome / Nome Empresarial 54.284.469 DOUGLAS VINICIUS FARIAS	E-mail DOUGLASFARIAS071982@GMAIL.COM		
Endereço PREFEITO RAUL DE OLIVEIRA FAGUNDES, 271, CENTRO	Município Amparo - SP		CEP 13900-560
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	Regime de Apuração Tributária pelo SN -		
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	E-mail -		
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA	Município Amparo - SP		CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 15.06.03 - Coleta e entrega de documentos, bens e valores.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Prestação de serviços de transporte de documentos e afins. (16 entregas de R\$ 20,00 cada) convênio 005/2025			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 320,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 320,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -	Valor Líquido da NFS-e R\$ 320,00	

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais 0,00 %	Estaduais 0,00 %	Municipais 0,00 %
---------------------------	----------------------------	-----------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

07/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:30:30
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.456.000.047.844
VALOR TOTAL	1.239,33

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TATIANE CRISTINA ANTONIO
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 47.844-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.467

=====

NR.AUTENTICACAO	7.9BE.9FF.806.D2B.124
-----------------	-----------------------

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.38.06
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	MARINA PIFFER
CPF/CNPJ:	343.758.518-56
AGENCIA: 0456	CONTA: 58.752-4
DATA DO PAGAMENTO:	07/02/2025
VALOR:	10.032,32
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	9.9FB.F8F.0F2.1DD.326
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA R DR ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS	
05 Município GARCA		06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 200.77322.10-4		11 Nome MARINA PIFFER			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA EL SALVADOR, 226 - CASA				13 Bairro JARDIM FIGUEIRA	
14 Município AMPARO		15 UF SP	16 CEP 13.904-400	17 CTPS (nº, série, UF) 28908000000 - 00322 / Sf	18 CPF 343.758.518-56
19 Data de Nascimento 12/07/1989		20 Nome da Mãe MARIA AUGUSTA SIBINELLI PIFFER			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 3.760,30		24 Data de Admissão 01/09/2024	25 Data do Aviso Prévio 30/01/2025	26 Data de Afastamento 30/01/2025	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.477,90	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ____ %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____ %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 315,13	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 1.585,48	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 634,19
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 3.805,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 315,13	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 317,10
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 166,24				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 10.919,90
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 408,46	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 367,13	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 47,26
114.1 IRRF	R\$ 64,73	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 887,58
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 10.032,32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SIC00B S.A.

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 36.252-2

FAVORECIDO: PROSPERER LTDA

CPF/CNPJ: 10.899.196/0001-51

VALOR: R\$ 2.500,00

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020701

AUTENTICACAO SISBB: F.6A7.EA6.BE9.F3B.749



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
17558126M4



Nº Nota
134
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
04/FEV/2025 - 09:50:01
Competência
02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: **PROSPERER LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **10.899.196/0001-51**
Endereço: **RUA CAMPOS SALLES, 107**
Complemento **LOC.. 047 Q.. 00L L.. 006**
Município: **São Carlos**
E-mail: **ADALBERTO@PROSPERER.COM.BR**

Insc. Municipal: **55325**

Insc. Estadual:

CEP: **13.560-296**

País: **BRASIL**

Telefone:

Bairro: **VILA MONTEIRO**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31**
Endereço: **ANA CINTRA, 332**
Complemento:
Município: **AMPARO**
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

CEP: **13.901-310**

País: **BRASIL**

Telefone:

Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**

UF: **SP**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Contas.

Contrato de Gestão 021/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários:
Banco Sicoob
Banco 756
Agencia 5042
Conta 36252-2
Chave Pix: 10.899.196/0001-51

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP**

Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00
Vlr Deduções (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 2.500,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 50,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) PROSPERER LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
17558126M4

Número da Nota:
134

Local

Data

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CARTA DE CORREÇÃO
Código de Verificação
17558126M4

Nº Nota (Carta
134

Data de Emissão

Competência

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: PROSPERER LTDA
CNPJ/CPF: 10.899.196/0001-51
Endereço: RUA CAMPOS SALLES, 107
Complemento: LOC.. 047 Q.. 00L L.. 006
Município: São Carlos
E-mail: ADALBERTO@PROSPERER.COM.BR

Inscrição Municipal: 55325
CEP: 13.560-296
Bairro: VILA MONTEIRO
UF: SP

País: BRASIL
Telefone:

Notificação de envio de Carta de Correção referente ao Sistema NFS-e

DECRETO Nº 7.096/13 de 25 de SETEMBRO de 2013

SR. RESPONSÁVEL EM FACE DO QUE DETERMINA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, VIMOS COMUNICAR-LHE QUE A
NOTA FISCAL EM REFERÊNCIA CONTÉM IRREGULARIDADES NOS DADOS CADASTRAIS DO TOMADOR E/OU
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E/OU INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31
Endereço: ANA CINTRA, 332
Complemento: Não Informado
Município: AMPARO
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Inscrição Municipal:
CEP: 13.901-310
Bairro: JARDIM PRIMAVERA
UF: SP

Inscrição Estadual:

País: BRASIL
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Contas.

Contrato de Gestão 005/2025 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários:
Banco Sicoob
Banco 756
Agencia 5042
Conta 36252-2
Chave Pix: 10.899.196/0001-51

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SIC00B S.A.

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 36.252-2

FAVORECIDO: PROSPERER LTDA

CPF/CNPJ: 10.899.196/0001-51

VALOR: R\$ 2.500,00

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020702

AUTENTICACAO SISBB: 1.827.70D.E22.744.E18



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
17558160C0



Nº Nota
135
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
04/FEV/2025 - 09:52:02
Competência
02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: **PROSPERER LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **10.899.196/0001-51**
Endereço: **RUA CAMPOS SALLES, 107**
Complemento **LOC.. 047 Q.. 00L L.. 006**
Município: **São Carlos**
E-mail: **ADALBERTO@PROSPERER.COM.BR**

Insc. Municipal: **55325**

Insc. Estadual:

Bairro: **VILA MONTEIRO**
UF: **SP**

CEP: **13.560-296**
País: **BRASIL**
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31**
Endereço: **ANA CINTRA, 332**
Complemento:
Município: **AMPARO**
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**
UF: **SP**

CEP: **13.901-310**
País: **BRASIL**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Auditoria.

Contrato de Gestão 021/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários:
Banco Sicoob
Banco 756
Agencia 5042
Conta 36252-2
Chave Pix: 10.899.196/0001-51

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP**

Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00
Vlr Deduções (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 2.500,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 50,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) PROSPERER LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
17558160C0

Número da Nota:
135

Local

Data

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CARTA DE CORREÇÃO
Código de Verificação
17558160C0

Nº Nota (Carta
135

Data de Emissão

Competência

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **PROSPERER LTDA**
CNPJ/CPF: **10.899.196/0001-51**
Endereço: **RUA CAMPOS SALLES, 107**
Complemento: **LOC.. 047 Q.. 00L L.. 006**
Município: **São Carlos**
E-mail: **ADALBERTO@PROSPERER.COM.BR**

Inscrição Municipal: **55325**
CEP: **13.560-296**
Bairro: **VILA MONTEIRO**
UF: **SP**

País: **BRASIL**
Telefone:

Notificação de envio de Carta de Correção referente ao Sistema NFS-e
DECRETO Nº 7.096/13 de 25 de SETEMBRO de 2013

SR. RESPONSÁVEL EM FACE DO QUE DETERMINA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, VIMOS COMUNICAR-LHE QUE A
NOTA FISCAL EM REFERÊNCIA CONTÉM IRREGULARIDADES NOS DADOS CADASTRAIS DO TOMADOR E/OU
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E/OU INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31**
Endereço: **ANA CINTRA, 332**
Complemento: **Não Informado**
Município: **AMPARO**
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

Inscrição Municipal:
CEP: **13.901-310**
Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**
UF: **SP**

Inscrição Estadual:

País: **BRASIL**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Auditoria.
Contrato de Gestão 005/2025 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários:
Banco Sicoob
Banco 756
Agencia 5042
Conta 36252-2
Chave Pix: 10.899.196/0001-51

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250207181430658185811
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R\$3.246,35
TARIFA: R\$0,00
DATA: 07/02/2025 - 15:18:56
COD PRODUTO: cd407ec9d03f4b6f8ad2f05bf465b719
DEVEDOR: CIAOAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BB DPJ.

Notificacao enviada em: 07/02/2025 - 15:19:01

=====

DOCUMENTO: 020703
AUTENTICACAO SISBB: 5.608.423.35E.AEF.621

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Pagar este documento até

07/02/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

3.246,35

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125020552929499-7

Tag
05/02/2025 14:11

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
01/2025	2	0,00	1.595,60	1.650,75	0,00	3.246,35
Total Geral:		0,00	1.595,60	1.650,75	0,00	3.246,35

Observações

Data de geração da Guia: 05/02/2025 às 14:11:10 - Página 1/ 1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Cópia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/8923cfc87e10487280c6eb962a7daa4b5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63043095

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/8923cfc87e10487280c6eb962a7daa4b

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 1566-0 - VL.GIGLIO ATIBAIA SP

CONTA: 13.002.608-2

FAVORECIDO: BRASIL COMERCIO E SERVICO DE GASES

CPF/CNPJ: 48.654.183/0001-95

VALOR: R\$ 640,00

DEBITO EM: 10/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021001

AUTENTICACAO SISBB: D.E50.5B7.49E.91B.530

CARTA DE CORREÇÃO		CNPJ/CPF 48.654.183/0001-95
		CHAVE DE ACESSO 35250248654183000195550010000001371342025027
LOTE 1	CORREÇÃO O termo de convênio 021/2024 esta incorreto, o correto é 005/2025.	
ORGÃO SP		
PROTOCOLO 135250321848530		
TIPO EVENTO 110110		
DATA 04/02/2025 19:19		
"A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída."		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4522-5 - SOROCABA/PARQUE CAMPOLIN

CONTA: 42.060-5

FAVORECIDO: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA D

CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00

VALOR: R\$ 4.100,00

DEBITO EM: 10/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021002

AUTENTICACAO SISBB: 5.421.834.133.CD4.893

					MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS		Nº da Nota - Serie 0000000777 - E				
							Autenticidade 1HV0-GCL6				
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe											
Data de Emissão: 03/02/2025 15:56:50		Competência (Serv.): 02/2025									
PRESTADOR DE SERVIÇOS											
Razão Social.: INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA											
Nome Fantasia: INTECC INTELIGENCIA											
CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00		IM: 32495		IE:		Fone.:					
Endereço.....: RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061											
Município.....: Mogi Mirim		UF: SP		Email: controladoria@intecc.com.br							
TOMADOR DE SERVIÇOS											
Razão Social.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL											
Nome Fantasia:		45.349.461/0019-31		IM:		IE: ISENTO		Fone: (16) 3374-8438			
Endereço.....: RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA											
Município.....: AMPARO		UF: SP									
Email.....: controladoria@ahbb.org.br											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
Sessão de direito de uso de software de prontuário eletrônico e hospedagem na unidade São Dimas no período de 01/01/2025 a 31/01/2025, em conformidade com o Termo de Convênio no 005/2025 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil											
Banco Itaú 341											
Agência 4522											
cc 42060-5											
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.											
Processo executado por: 172.16.20.60					Situação de Tributação						
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:					Tributada no Prestador						
mogimirim.sigiss.com.br					Tributada em Mogi Mirim.						
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.											
I.N.S.S. (R\$) 0,00		I.RENDA (R\$) 0,00		PIS (R\$) 0,00		COFINS (R\$) 0,00		CSLL (R\$) 0,00		OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) 0,00	
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo											
VALOR TOTAL 4.100,00		DEDUÇÕES 0,00		BASE DE CÁLCULO 4.100,00		ALÍQUOTA 5,0000%		VALOR DO ISS 205,00		VALOR LÍQUIDO 4.100,00	

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399050777870000000907211701011199880000121600

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

BENEFICIARIO FINAL:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.003
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	10/02/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	10/02/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	1.216,00
--------------------	----------

VALOR COBRADO	1.216,00
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	D.0A0.36C.4C4.C33.A66
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Linha Digitável: 03399.05077 78700.000009 07211.701011 1 99880000121600
Número: 7211
Valor: R\$ 1.216,00

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / 10.972.948/0001-62
RODOVIA DA UVA, 7120/83414-300 - COLOMBO - PR



033-7

03399.05077 78700.000009 07211.701011 1 99880000121600

Beneficiário		Agência/Código do beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA		968 / 507787		R\$		0000000072117
Número do Documento		CPF/CNPJ		Vencimento		Valor do Documento
29793901		10.972.948/0001-62		10/02/2025		R\$ 1.216,00
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora Multa	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado		
Pagador						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CNPJ: 45.349.461/0001-02						
Demonstrativo						

Autenticação mecânica

PAGUE ESTE BOLETO SOMENTE EM BANCO. NAO SERA CONSIDERADO COMO PAGAMENTO QUALQUER DEPOSITO OU PAGAMENTO A TERCEIROS COMO COBRADORES, FUNCIONARIOS OU REPRESENTANTES COMERCIAIS SEM AUTORIZACAO DO DEPTO. FINANCEIRO. NUM NOTA: 297.939 VLR. NOTA: 1.216,00 - VALOR JUROS DIARIO R\$ 1,22 COBRAR MULTA POR ATRASO DE R\$ 60,80



033-7

03399.05077 78700.000009 07211.701011 1 99880000121600

Local de pagamento				Vencimento	
Pag?vel em qualquer Banco				10/02/2025	
Beneficiário				Agência/Código beneficiário	
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / CNPJ: 10.972.948/0001-62				968 / 507787	
Data do documento	Número do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
09/01/2025	29793901	DM	N	10/02/2025	0000000072117
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento		Valor Documento
Cobrança Simples RCR	R\$				R\$ 1.216,00
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário					(-) Desconto / Abatimentos
MORA DIARIA: 1,22 - NF: 297.939 / R\$: 1.216,00					(-) Outras deduções
ENVIAR PARA PROTESTO NO 7º DIA CORRIDO APÓS O VENCIMENTO					(+) Mora / Multa
P/ SUA SEGURANCA PAGUE SOMENTE EM BANCO					(+) Outros acréscimos
MULTA ATRASO 60,80					(=) Valor cobrado
COBRAR JUROS DIÁRIO DE ATRASO DE R\$ 1,22					
Pagador					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CNPJ: 45.349.461/0001-02					
R DR ORLANDO T SANTOS - WILLIAMS					
17402-064 - GARCA - SP					
Sacador/Avalista					Cód. Baixa
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / CNPJ: 10.972.948/0001-62					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA

Brazmix

Distribuidora Hospitalar & Farmaceutica

Fone: 4130370700

RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU COLOMBO, PR

83414300

brazmix.com.br

EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 297.939

SÉRIE 1

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

41250110972948000162550010002979391002989392

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 MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

10972948000162

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141250008715222 09/01/2025 16:08:37

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
39767 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45349461000102		09/01/2025	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
R DR ORLANDO T SANTOS, 50		WILLIAMS		17402064	
MUNICÍPIO		UF		TELEFONE / FAX	
GARÇA		SP		1434075062	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	
				16:08:37	

FATURAS

001	10/02/2025	1.216,00			
-----	------------	----------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	1.216,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.216,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ALEJO TRANSPORTES		EMITENTE				AAA0000		SP		10.353.590/0001-90	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
AV MARGINAL PROJETADA,1652		BARUERI		SP		206324351112					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
1		VOLUMES						0,030		0,030	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
24457	CATETER CDISP SEG 18G C100 SAVEMED	0,00	90183929	241	6108	CX	1	149,0000	149,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- LOTE: 24017 - VALIDADE: 31/03/2029 - FABRICACAO: 01/01/2023														
24459	CATETER CDISP SEG 22G C100 SAVEMED	0,00	90183929	241	6108	CX	3	149,0000	447,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24460	CATETER CDISP SEG 24G C100 SAVEMED	0,00	90183929	241	6108	UN	4	155,0000	620,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- LOTE: 24020 - VALIDADE: 31/03/2029 - FABRICACAO: 01/01/2023														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:2010 ID 127002 ROTA: 17 Nr. Ordem Compra: 373288359 PEDIDO 373288359 Termo de convenio 0212024 Pronto Atendimento Sao Dimas Prefeitura Municipal de Amparo SPENDERECO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORA ENDEREÇO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS IMUNIDADE TRIBUTÁRIA	

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090169026216748023600000006199880000135000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL EQUIP P M CIR LTDA

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL EQUIP P M CIR LTDA

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL EQUIP P M CIR LTDA

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.004
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	10/02/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	10/02/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	1.350,00
--------------------	----------

VALOR COBRADO	1.350,00
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	C.F62.228.CB4.E66.EE3
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA RS 1.350,00	NF-e Nº: 000.190.262 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.bio.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.190.262 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3525 0151 9436 4500 0107 5500 1000 1902 6210 0464 0321
		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 135250111774912 - 13/01/2025 17:51:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 13/01/2025
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO/DISTRITO WILLIANS	CEP 17402-064	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 13/01/2025
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 17:50:19

FATURA

Número	Data Veto	Valor
001	10/02/2025	1.350,00

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 1.350,00
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 56,70
					VALOR TOTAL DA NOTA 1.350,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV PERI RONCHETTI, 583 JARDIM PERI			MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,016	PESO LÍQUIDO 1,440	

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 ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
CH7D20BW	Cateter para Subclavia Duplo Lumen para CVC, 7Fr x 20cm BW R.O.P.M: 0702040150 L. 44062 V. 08/2029 QT. 30 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:DA2A5A8C-0DAC-45DF-AEC6-E5E0642F3975	90183929	5 40	5101	UN	30,0000	45,000000	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,70

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 172147 - P. PEDIDO DO CLIENTE: 373369645. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 56,70 (4,20%) Fonte: IBPT. ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO ICMS 01/99, PRORROGADO PELO CONVENIO ICMS 143/24 E RATIFICADO POR SAO PAULO PELO DECRETO 69188/2024.TERMO DO CONVENIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700102061173799860000073638

BENEFICIARIO:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L

NOME FANTASIA:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.192.876/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 21.005

NOSSO NUMERO 28156340000102061

CONVENIO 02815634

DATA DE VENCIMENTO 08/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 736,38

VALOR COBRADO 736,38

=====

NR.AUTENTICACAO 7.269.98F.D9D.705.D57

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.327.898
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0104 1928 7600 0138 5500 1000 3278 9810 1012 1284

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

135250077226830 09/01/2025 17:21:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC 5405 VENDA MER SUBST DENTR

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633566329115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3

MUNICÍPIO

LINS

UF
SP

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

09/01/2025

DATA DA SAÍDA

09/01/2025

HORA DA SAÍDA

17:21:39

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO

ENDEREÇO

RUA ANNA CINTRA 332

MUNICÍPIO

AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

00000-000

CEP

00000-000

TELEFONE / FAX

UF
SP

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 327898 - Valor Original: R\$ 736,38 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 736,38

PARCELAS

Número : 001
Vencimento : 08/02/2025
Valor : R\$ 736,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
659,10		102,81	0,00	0,00	736,38
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESKOUTO	0,00
		0,00	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
				VALOR DO IPI	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA	736,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI		0 - REMETENTE				12.270.745/0001-50
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SAO PAULO, 41		SANTOS			SP	633751854115
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
8						26,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
16911	AGULHA DESCARTAVEL 20X5,5 SR LOTE: 1167C5 QTD: 10,00 FAB: 12/11/2024 VAL: 12/11/2029	90183219	000	5102	CX	10,00	6,7900	0,00	67,90	67,90	8,15	0,00	12,00	0,00
16298	COLETOR P/ARTIGOS DESC 13 LT ECOLOGIC LOTE: 9985 QTD: 4,00 FAB: 14/11/2024 VAL: 14/11/2029	48191000	000	5102	CX	4,00	98,8000	0,00	395,20	395,20	71,14	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 11478 // AMPARO LEGAL: IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA CONF. ART. 313-A DO RICMS / Local
Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: Id 373288359 - Entrega 10/01/2025 - Colocar nos dados
adicionais da nota: Termo de convenio 005/2025 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo SP / Regime Especial conforme
portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 114,09 Federal R\$: 93,00 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/01/2025 07:18:18

nsdocs - https://app.nsdocs.com.br

Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

0 - ENTRADA	1
1 - SAÍDA	

N° 000.327.898
Série 001
F^o 2/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0104 1928 7600 0138 5500 1000 3278 9810 1012 1284

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

135250077226830 09/01/2025 17:21:59

CNPJ / CPF

04.192.876/0001-38

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633566329115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

[illegible]

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399050777870000000907212501014699880000256500

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

BENEFICIARIO FINAL:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.006
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	10/02/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	10/02/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	2.565,00
--------------------	----------

VALOR COBRADO	2.565,00
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	6.42B.363.24D.F9B.80A
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

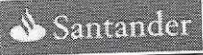
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Linha Digitável: 03399.05077 78700.000009 07212.501014 6 99880000256500
Número: 7212
Valor: R\$ 2.565,00
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / 10.972.948/0001-62
RODOVIA DA UVA, 7120/83414-300 - COLOMBO - PR

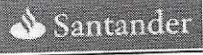
Recibo do Pagador

		033-7		03399.05077 78700.000009 07212.501014 6 99880000256500			
Beneficiário BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA			Agência/Código do beneficiário 968 / 507787		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 0000000072125
Número do Documento 29794001		CPF/CNPJ 10.972.948/0001-62		Vencimento 10/02/2025		Valor do Documento R\$ 2.565,00	
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora Multa		(+) Acréscimos		(-) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CNPJ: 45.349.461/0001-02							
Demonstrativo							

Autenticação mecânica

PAGUE ESTE BOLETO SOMENTE EM BANCO. NAO SERA CONSIDERADO COMO PAGAMENTO QUALQUER DEPOSITO OU PAGAMENTO A TERCEIROS COMO COBRADORES, FUNCIONARIOS OU REPRESENTANTES COMERCIAIS SEM AUTORIZACAO DO DEPTO. FINANCEIRO. NUM NOTA: 297.940 VLR. NOTA: 2.565,00 - VALOR JUROS DIARIO R\$ 2,57 COBRAR MULTA POR ATRASO DE R\$ 128,25

Corte na linha pontilhada

		033-7		03399.05077 78700.000009 07212.501014 6 99880000256500			
Local de pagamento Pag?vel em qualquer Banco				Vencimento 10/02/2025			
Beneficiário BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / CNPJ: 10.972.948/0001-62				Agência/Código beneficiário 968 / 507787			
Data do documento 09/01/2025	Número do documento 29794001	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data processamento 10/02/2025	Nosso número 0000000072125		
Carteira Cobrança Simples RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento		Valor Documento R\$ 2.565,00		
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário MORA DIARIA: 2,57 - NF: 297.940 / R\$: 2.565,00 ENVIAR PARA PROTESTO NO 7º DIA CORRIDO APÓS O VENCIMENTO P/ SUA SEGURANCA PAGUE SOMENTE EM BANCO MULTA ATRASO 128,25 COBRAR JUROS DIÁRIO DE ATRASO DE R\$ 2,57					(-) Desconto / Abatimentos)		
					(-) Outras deduções		
					(+) Mora / Multa		
					(+) Outros acréscimos		
					(-) Valor cobrado		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CNPJ: 45.349.461/0001-02 R DR ORLANDO T SANTOS - WILLIAMS 17402-064 - GARCA - SP					Cód. Baixa		
Sacador/Avalista BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / CNPJ: 10.972.948/0001-62					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação		



31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399734555930000000309636901010799860000216600

BENEFICIARIO:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA

NOME FANTASIA:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAS HOS

CNPJ: 10.203.274/0001-31

BENEFICIARIO FINAL:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAS HOS

CNPJ: 10.203.274/0001-31

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 21.007

DATA DE VENCIMENTO 08/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.166,00

VALOR COBRADO 2.166,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.6DD.2D7.E3B.4C2.2CC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI



R JACY STEVAUX VILLACA, 266 - JARDIM
CONTORNO - BAURU - SP - CEP:
17047-250
Fone: (14)3208-7108

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.018.156
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0110 2032 7400 0131 5500 1000 0181 5619 5994 5622

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

135250072611666 09/01/2025 10:34:01

CNPJ / CPF

10.203.274/0001-31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209414263117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

MUNICÍPIO

GARÇA

BAIRRO / DISTRITO

Williams

CEP

17402-064

DATA DA EMISSÃO

09/01/2025

DATA DA SAÍDA

09/01/2025

HORA DA SAÍDA

10:33:41

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

Rua Ângelo Frare 416

MUNICÍPIO

AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

13905-675

BAIRRO / DISTRITO

CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO

CEP

13905-675

TELEFONE / FAX

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 18156 - Valor Original: R\$ 2.166,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.166,00

PARCELAS

Número 001
Vencimento 08/02/2025
Valor R\$ 2.166,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.166,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.166,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

LOGFAR LOGISTICA LTDA

ENDEREÇO

Rua Padre Francisco Van Der Maas, 1306

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

05.530.576/0001-84

QUANTIDADE

ESPÉCIE

1 VOLUME

MARCA

MUNICÍPIO

BAURU

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

10,000

PESO LÍQUIDO

10,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %
54	FITA TESTE PARA ACIDO PERACETICO	56031290	000	5102	UN	60,0000	3,9000	0,00	234,00	0,00	0,00	0,00	18,00
880	PROSANI PROX50 - FR 5 LITROS	28289011	000	5102	UN	2,0000	966,0000	0,00	1.932,00	0,00	0,00	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Boleto
O.S./ Pedidos: 17748 convenio 021/2024 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo SP

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 09/01/2025 10:34:24

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2024 - www.innovae.com.br

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070512187884690471240003699880000027923

BENEFICIARIO:

VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME

NOME FANTASIA:

VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME

CNPJ: 04.777.453/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME

CNPJ: 04.777.453/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSTIPALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	21.008
DATA DE VENCIMENTO	10/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	279,23
VALOR COBRADO	279,23

=====

NR.AUTENTICACAO D.F79.E0A.C0B.C20.680

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 05121.878846 90471.240003 6 99880000027923	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/02/2025
Beneficiário VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME CNPJ/CPF: 04.777.453/0001-80 R CB JOAO DOS SANTOS, 81, , 13904025 - RIBEIRAO - AMPARO - SP					Agência/Código Beneficiário 8849/04712-4
Data do documento 13/01/2025	Núm. do documento 37298	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/01/2025	Nosso Número 157 / 00051218 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 279,23
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 0,33% NEGATIVAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO PROTESTAR APOS 5 DIAS REFERENTE A NOTA FISCAL 37298					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSTIPALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31 Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 05121.878846 90471.240003 6 99880000027923	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/02/2025
Beneficiário VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME CNPJ/CPF: 04.777.453/0001-80 R CB JOAO DOS SANTOS, 81, , 13904025 - RIBEIRAO - AMPARO - SP					Agência/Código Beneficiário 8849/04712-4
Data do documento 13/01/2025	Núm. do documento 37298	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/01/2025	Nosso Número 157 / 00051218 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 279,23
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 0,33% NEGATIVAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO PROTESTAR APOS 5 DIAS REFERENTE A NOTA FISCAL 37298					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSTIPALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31 Beneficiário final: CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

RECEBEMOS DE VIRGINI COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000037298 SÉRIE 001
EMISSION: 13/01/2025 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 279,23		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000037298 FL. 1 /1 SÉRIE 001	
VIRGINI COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS LTDA - EPP R CABO JOAO DOS SANTOS, 124 - RIBEIRAO - CEP:13904-025 - AMPARO - SP TEL: (19)3807-6464			CHAVE DE ACESSO 3525 0104 7774 5300 0180 5500 1000 0372 9811 8366 1086
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250109626011 13/01/2025 14:53:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168124220110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 04.777.453/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 13/01/2025
ENDEREÇO R: ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JD. PRIMAVERA	CEP 13901-310
MUNICÍPIO AMPARO	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA			

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/02/2025	279,23									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		279,23	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA								279,23	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
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	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
238283	LUXOR PLAFON SOB. QUAD. LED 25W 30CM X BIV 6000K	85437099	0500	5405	PC	7,0000	39,8900	279,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I -DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALII -NaO GERA DIREITO A CReDITO FISCAL DE ISS E IPI ***PEDIDO: 52200***Termo de convenio 005/2025 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 301.548.135-9

FAVORECIDO: 59.303.895 DAVI FERNANDO DAL BELLO

CPF/CNPJ: 59.303.895/0001-86

VALOR: R\$ 430,00

DEBITO EM: 11/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021101

AUTENTICACAO SISBB: 6.81A.79D.A94.A1F.905

Chave de Acesso da NFS-e
3501905225930389500018600000000000125022161244609

Número da NFS-e
1

Competência da NFS-e
05/02/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
05/02/2025 15:43:03

Número da DPS
1

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
05/02/2025 15:43:03



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 59.303.895/0001-86	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 3807-3840
Nome / Nome Empresarial 59.303.895 DAVI FERNANDO DAL BELLO LINDO		E-mail DAVIBE.LINDO@GMAIL.COM	
Endereço CARMEM MOREIRA PAIVA, 98, JARDIM MOREIRINHA		Município Amparo - SP	CEP 13903-390
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	Pais da Prestação -
Descrição do Serviço Reparos elétricos e serviços gerais Termo de convenio PA São Dimas 005/2025 Prefeitura Municipal de Amparo Tributação Municipal - Dado bancários para depósito Instituição - NU PAGAMENTOS - IP Agencia - 0001 Conta 301548135-9 CNPJ:59.303.895/0001-86			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	Pais Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 430,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 430,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 430,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 301.548.135-9

FAVORECIDO: 59.303.895 DAVI FERNANDO DAL BELLO

CPF/CNPJ: 59.303.895/0001-86

VALOR: R\$ 987,00

DEBITO EM: 11/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021102

AUTENTICACAO SISBB: D.F64.19A.783.F2F.DAE

Chave de Acesso da NFS-e
3501905225930389500018600000000000225023555211841

Número da NFS-e
2

Competência da NFS-e
05/02/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
05/02/2025 15:47:55

Número da DPS
2

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
05/02/2025 15:47:54



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 59.303.895/0001-86	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 3807-3840
Nome / Nome Empresarial 59.303.895 DAVI FERNANDO DAL BELLO LINDO		E-mail DAVIBE.LINDO@GMAIL.COM	
Endereço CARMEM MOREIRA PAIVA, 98, JARDIM MOREIRINHA		Município Amparo - SP	CEP 13903-390
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	Pais da Prestação -
Descrição do Serviço Serviço de montagem de dreno para os aparelhos de ar condicionado Termo de convenio PA São Dimas 005/2025 Prefeitura Municipal de Amparo Tributação Municipal - Dado bancários para depósito Instituição - NU PAGAMENTOS - IP Agencia - 0001 Conta 301548135-9 CNPJ:59.303.895/0001-86			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 987,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 987,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 987,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
----------------------	-----------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 4433-4 - SBCAMPO-B.ASSUNCAO

CONTA: 13.001.226-3

FAVORECIDO: D.B.S. HIGIENIZACAO TEXTIL LTDA

CPF/CNPJ: 20.762.941/0002-50

VALOR: R\$ 1.918,97

DEBITO EM: 11/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021103

AUTENTICACAO SISBB: D.379.3B0.6FA.9C3.859



DBS HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA - ME

CNPJ: 20.762.941.0002-50

Endereço : Avenida Casa Grande, 620 - Casa Gande

CEP: 09961-350 - Diadema - SP

1897/2025

Emissão

05/02/2025

DESTINATÁRIO

Razão Social / Nome do Cliente : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ:45.349.461/0019-31

Endereço: Rua Anna Cintra, 332

Bairro: Centro

Cidade : Amparo

UF SP

CEP: 08090-470

Inscrição Municipal :

Telefone :

CONTRATO:**PAGAMENTO :**

Locação

Transferência

Vencimento da Fatura

De Enxoval

10/02/2025

Discriminação Dos Serviços :

Locação de enxoval hospitalar

Serviço realizado no meses

Janeiro 2025

Termo de convênio Pronto Atendimento São Dimas 005/2025**NÃO OBRIGATORIEDADE DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE ACORDO COM LEI COMPLEMENTAR 116/2003 LISTA ANEXA DE SERVIÇOS****Dados bancarios:**

Banco: Santander

Ag. 4433 Conta.130012263

Chave PIX CNPJ:20.762.941/0002-50

Código**Descrição/ Configuração**

000-6

LOCAÇÃO ENXOVAL PADRÃO

Valor Serviço Prestado

R\$ 1.918,97

Valor Total da Fatura**R\$ 1.918,97**

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032501400002718000283103699900000380866

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.104
DATA DE VENCIMENTO	12/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	11/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.808,66
VALOR COBRADO	3.808,66

=====

NR.AUTENTICACAO C.722.072.8C5.035.581

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 763728
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3525 0111 2060 9900 0441 5500 1000 7637 2812 9130 4432

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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

135250107943308 13/01/2025 12:34:48

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

13/01/2025

ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA ENTRADA SAÍDA

13 JAN 2025

MUNICÍPIO
GARÇAFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 12/02/2025 3.808,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.808,66	600,70	0,00	0,00	3.808,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.808,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDAFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

39

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

184,67

PESO LÍQUIDO

184,67

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
28996	ALCOOL 70% ANTI-SEPTICO 100ML C/30-PROLIN (Fornecedor: 1507, Lote: P24090036, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)	38089429	500	5102	CX	3	38,6500	115,95	115,95	20,87	0,00	18,00	0,00
35507	ALCOOL 70% ANTI-SEP.SACHE ESTERIL C/100-U- NIQMED (Fornecedor: 4484, Lote: 24033018, Qtde: 20, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/03/2029)	30059090	200	5102	CX	20	3,5700	71,40	71,40	12,85	0,00	18,00	0,00
33599	COLETOR URINA 2000ML SIST FECHADO C/- VALV C/P.COLETA PC-WILTEX (Fornecedor: 67, Lote: 109679M, Qtde: 40, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/12/2028)	39269030	700	5102	PC	40	3,2248	128,99	128,99	23,22	0,00	18,00	0,00
19247	CLOREX DEGERM 2% 100ML CX C/24-VICPHARMA (Fornecedor: 7744, Lote: M38678, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2027)	30039099	000	5102	CX	2	52,5850	105,17	105,17	18,93	0,00	18,00	0,00
31829	SCALP N.21 PVC C/100 HC418-MULTILASER (Fornecedor: 3328, Lote: YKG02, Qtde: 5, Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 01/10/2027)	90183929	700	5102	CX	5	19,4000	97,00	97,00	17,46	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 373288359 - Termo de convenio 005/2025 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo SP ||#R37V37 R35P13V2 #||
Pedido: 764468
Pedido Cliente: 373288359
End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,92
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAH
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 763728
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3525 0111 2060 9900 0441 5500 1000 7637 2812 9130 4432

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135250107943308 13/01/2025 12:34:48

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	GST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: L1566, Qtde: 5, Data Fab: 18/09/2024, Data Val: 18/09/2029)	90183119	100	5102	CX	5	61,9500	309,75	309,75	37,17		12,00	
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR (Fornecedor: 3118, Lote: L1799, Qtde: 8, Data Fab: 17/10/2024, Data Val: 17/10/2029)	90183119	100	5102	CX	8	48,8500	390,80	390,80	46,90		12,00	
30101	SERINGA DESC.20ML SLIP EL C/250-SR (Fornecedor: 3118, Lote: L1790, Qtde: 4, Data Fab: 15/10/2024, Data Val: 15/10/2029)	90183119	100	5102	CX	4	73,0250	292,10	292,10	35,05		12,00	
20308	P. LENC 70CMX50M C/10 BCO-FORTCLEAN (Fornecedor: 3704, Lote: 519/24, Qtde: 5, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2029 / Fornecedor: 3704, Lote: 814/24, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2029)	48030090	000	5102	CX	6	77,3200	463,92	463,92	83,51	0,00	18,00	0,00
21452	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO M C/20-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SVFJAB013M, Qtde: 3, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2029)	39262000	200	5102	CX	3	249,7200	749,16	749,16	134,85	0,00	18,00	0,00
21451	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO P C/20-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SVFBAB001S, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2029)	39262000	200	5102	CX	2	252,5450	505,09	505,09	90,92	0,00	18,00	0,00
36358	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 20MM C/24-TECHNO-FIO (Fornecedor: 2420, Lote: 240611, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 31/08/2029)	30061090	200	5102	CX	2	28,0200	56,04	56,04	10,09	0,00	18,00	0,00
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAB011H, Qtde: 40, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2029)	90183219	200	5102	CX	40	7,1900	287,60	287,60	34,51		12,00	
26423	RIOHEX TOP.AQUOSA 1% 100ML C/30-RIOQUIMICA (Fornecedor: 926, Lote: 2404594, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2027)	30049047	000	5102	CX	2	50,7200	101,44	101,44	18,26		18,00	
30722	AG.DESC.30 X 07 C/100-SOL MILLENIUM (Fornecedor: 1734, Lote: 02103042, Qtde: 25, Data Fab: 01/10/2021, Data Val: 30/09/2026)	90183219	200	5102	CX	25	5,3700	134,25	134,25	16,11		12,00	

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399050777870000000907463201017199890000147000

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

BENEFICIARIO FINAL:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.105
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	11/02/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	11/02/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	1.470,00
--------------------	----------

VALOR COBRADO	1.470,00
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	3.D22.908.313.FBE.22A
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

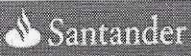
0800 729 0088

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

Linha Digitável: 03399.05077 78700.000009 07463.201017 1 99890000147000
Número: 7463
Valor: R\$ 1.470,00

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / 10.972.948/0001-62
RODOVIA DA UVA, 7120/83414-300 - COLOMBO - PR

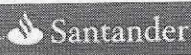
Recibo do Pagador

		033-7	03399.05077 78700.000009 07463.201017 1 99890000147000			
Beneficiário		Agência/Código do beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA		968 / 507787		R\$		0000000074632
Número do Documento		CPF/CNPJ		Vencimento		Valor do Documento
29830601		10.972.948/0001-62		11/02/2025		R\$ 1.470,00
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(-) Mora Multa	(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CNPJ: 45.349.461/0001-02						
Demonstrativo						

Autenticação mecânica

PAGUE ESTE BOLETO SOMENTE EM BANCO. NAO SERA CONSIDERADO COMO PAGAMENTO QUALQUER DEPOSITO OU PAGAMENTO A TERCEIROS COMO COBRADORES, FUNCIONARIOS OU REPRESENTANTES COMERCIAIS SEM AUTORIZACAO DO DEPTO. FINANCEIRO. NUM NOTA: 298.306 VLR. NOTA: 1.470,00 - VALOR JUROS DIARIO R\$ 1,47 COBRAR MULTA POR ATRASO DE R\$ 73,50

Corte na linha pontilhada

		033-7	03399.05077 78700.000009 07463.201017 1 99890000147000			
Local de pagamento			Vencimento			
Pag?vel em qualquer Banco			11/02/2025			
Beneficiário			Agência/Código beneficiário			
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / CNPJ: 10.972.948/0001-62			968 / 507787			
Data do documento	Número do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	
11/01/2025	29830601	DM	N	11/02/2025	0000000074632	
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento		Valor Documento	
Cobrança Simples RCR	R\$				R\$ 1.470,00	
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário MORA DIARIA: 1,47 - NF: 298.306 / R\$: 1.470,00 ENVIAR PARA PROTESTO NO 7º DIA CORRIDO APÓS O VENCIMENTO P/ SUA SEGURANCA PAGUE SOMENTE EM BANCO MULTA ATRASO 73,50 COBRAR JUROS DIÁRIO DE ATRASO DE R\$ 1,47					(-) Desconto / Abatimentos)	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CNPJ: 45.349.461/0001-02 R DR ORLANDO T SANTOS - WILLIAMS 17402-064 - GARCA - SP						
Cód. Baixa						

Sacador/Avalista BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / CNPJ: 10.972.948/0001-62

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:2035 ID 127436 ROTA: 17 Nr. Ordem Compra: 373287139 PEDIDO 373287139 Termo de convenio 0212024 Pronto Atendimento Sao Dimas Prefeitura Municipal de Amparo SPENDERECO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS ENDERECO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS IMUNIDADE TRIBUTARIA PREVISTA NA LC 187202, ENTIDADES FILANTRÓPICAS Valor do ICMS de destino: R\$ 0		

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032501400002711000283108599900000066251

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.106
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	12/02/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	11/02/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	662,51
--------------------	--------

VALOR COBRADO	662,51
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	9.908.0AC.B17.E53.51C
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 763716
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0111 2060 9900 0441 5500 1000 7637 1611 3556 8079

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135250107612020 13/01/2025 12:06:31

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
13/01/2025

ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA
13 JAN 2025

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 12/02/2025 662,51

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
662,51	81,00	0,00	0,00	662,51
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				662,51

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

13,36

PESO LÍQUIDO

13,36

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
33821	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TB 30G HOSP GEN-NATIVITA (Fornecedor: 4064, Lote: 241618, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2026)	30049072	000	5102	TB	10	5,0900	50,90	50,90	6,11	0,00	12,00	0,00
16556	BROM.ESCOPLAMINA 10MG/ML 20ML GEN HOSP-HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: 1558/24, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2026)	30049099	000	5102	FR	10	6,3900	63,90	63,90	7,67	0,00	12,00	0,00
35436	BUSCOPLEX COMPOSTO SOL ORAL 20ML HOSP-NA- TULAB (Fornecedor: 960, Lote: 0028539, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)	30044990	500	5102	UND	5	4,9900	24,95	24,95	4,49	0,00	18,00	0,00
13979	SOL.ENEMA DE GLICER 12% 20FR 50- OML-JP (Fornecedor: 1651, Lote: 10125 24, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2026)	30049099	000	5102	CX	1	170,3200	170,32	170,32	20,44		12,00	
8924	CETOPROFENO 100MG IV 50FAM GEN-CRISTALIA (Fornecedor: 2591, Lote: 50020490, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/20- 26)	30049039	500	5102	CX	2	176,2200	352,44	352,44	42,29	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 373287139 - Termo de convenio 005/2025 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura
Municipal de Amparo SP ||#R35P21V1 R35P15V1 R39V1 #||
Pedido: 764480
Pedido Cliente: 373287139
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
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, ENTÃO, POR FAVOR, NOTIFIQUE-NOS EM ATÉ 24 HORAS
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,03
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,23%), PIS COFINS R\$ 0,00
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANTHO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 43.879.253-1

FAVORECIDO: 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA

CPF/CNPJ: 53.798.055/0001-55

VALOR: R\$ 1.350,00

DEBITO EM: 12/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021201

AUTENTICACAO SISBB: F.3AB.68C.B43.D2B.730

Chave de Acesso da NFS-e

3501905225379805500015500000000004125026806965375

Número da NFS-e
41Competência da NFS-e
03/02/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
03/02/2025 15:48:49Número da DPS
42Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
03/02/2025 15:48:49

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

53.798.055/0001-55

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 7117-3455

Nome / Nome Empresarial

53.798.055 RAFAEL DE PAIVA

E-mail

ROSECLAIRE2010@HOTMAIL.COM

Endereço

RIO DANUBIO, 200, JARDIM FIGUEIRA

Município

Amparo - SP

CEP

13904-360

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA

Município

Amparo - SP

CEP

13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Amparo - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Serviço de manutenção mensal em ar condicionado Referente ao período de 01/01/2025 à 31/01/2025 TERMO DE CONVENIO PA SÃO DIMAS 005/2025 - PREFEITURAMUNICIPAL DE AMPARO TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL Dados bancários para depósito Instituição - NU PAGAMENTOS - IP Agencia - 0001 Conta - 43879253-1 CNPJ - 53.798.055/0001-55

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Amparo - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 1.350,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 1.350,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 1.350,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SIC00B S.A.

AGENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA

CONTA: 57.256-0

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF

CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12

VALOR: R\$ 113,24

DEBITO EM: 13/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021301

AUTENTICACAO SISBB: 1.CAE.BF4.822.4AE.FD3

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE			DANFE			DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA											
 HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - SALA 2 VILA SAO JOAO MOGI MIRIM - SP - 13801-300 Telefone: (19) 3552-4006 - Email: financeiro@higisim.com.br			0 - ENTRADA 1 - SAIDA			1			CHAVE DE ACESSO 3525 0151 1150 0100 0112 5500 1000 0054 5410 0516 2787								
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS			Nº 000.005.454 SÉRIE 1 FOLHA 01/01			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 135250210010925 23/01/2025 17:24:46								
INSCRIÇÃO ESTADUAL 456255202112			INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.			CNPJ/CPF 51.115.001/0001-12											
DESTINATÁRIO/REMETENTE																	
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31			DATA DA EMISSÃO 23/01/2025								
ENDEREÇO ANA CINTRA, 332				BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA			CEP 13901-310		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 23/01/2025								
MUNICÍPIO AMPARO			UF SP	FONE/FAX (16) 3374-8438		INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA DA SAÍDA 17:23:50								
LOCAL DE ENTREGA																	
NOME RAZÃO SOCIAL						CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31			INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO								
ENDEREÇO ANGELO FRARE, 372				BAIRRO/DISTRITO CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO					CEP 13905-675								
MUNICÍPIO AMPARO			UF SP	FONE/FAX (16) 3374-8436													
FATURA/DUPLICATA																	
NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR							
1/5454-001		13/02/2025		113,24													
CÁLCULO DO IMPOSTO																	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR DO PIS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		113,24							
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACES.		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR DO COFINS							
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA							
										113,24							
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS																	
NOME RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-Remetente-CIF		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF							
ENDEREÇO						MUNICÍPIO				UF							
QUANTIDADE 2		ESPÉCIE CAIXA		MARCA		NÚMERO 2		PESO BRUTO 0,00		PESO LÍQUIDO 0,00							
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																	
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS				NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
56.02.087	LUVA PARA APLICADOR DE CERA 35CM				96039000	0102	5102	un	2,0000	56,62	113,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DADOS ADICIONAIS																	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 52633 - TERMO DE CONVENIO 005/2025 - PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP - DADOS PARA PAGAMENTO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA - BANCO SICOOB (756) AG 3197 C/C 57256-0 ;DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI -										RESERVADO AO FISCO							

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

CORA SCFI

40390000072517701301519601517014799880000007200

BENEFICIARIO:

Disk Agua Sao Francisco

NOME FANTASIA:

Disk Agua Sao Francisco

CNPJ: 25.177.013/0001-61

BENEFICIARIO FINAL:

Disk Agua Sao Francisco

CNPJ: 25.177.013/0001-61

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 21.302

DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 13/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 72,00

JUROS/MULTA 10,14

VALOR COBRADO 82,14

=====

NR.AUTENTICACAO 2.AAE.2F2.B80.2D0.E69

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br



A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 72,00



Vencimento
10/02/2025

Beneficiário

Disk Água São Francisco
CNPJ 25.177.013/0001-61

Descrição

Água Mineral

Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

Após o vencimento

R\$ 10,00 2,00%

multa juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito

Direto

CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras

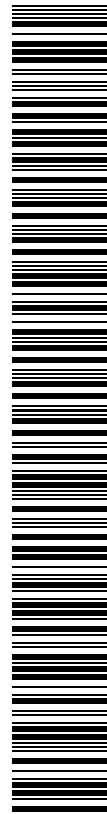


Código de pagamento para copiar:

40390.00007 25177.013015
19601.517014 7 99880000007200



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 01/02/2025

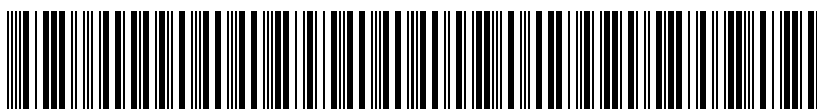
Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

Cora | 403-9 |

40390.00007 25177.013015 19601.517014 7 99880000007200

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				10/02/2025	
Beneficiário			CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário
Disk Água São Francisco			25.177.013/0001-61		0001
Data do Documento		Nr. do Documento		Espécie Doc	Aceite
01/02/2025		119601517		DV	N
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	
	01	R\$			
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 10,00 e juros de 2.00% ao mês.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
72,00					
Pagador Associação Hospitalar Beneficente Do Brasil - CNPJ 45.349.461/0019-31					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 650

Série 1



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada

1-Saída

1

Nº 650

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

35250225177013000161550010000006501230714139

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250292308274 01/02/2025 21:30:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO

01/02/2025

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra 332

BAIRRO

Jardim Primavera

CEP

13.901-310

DATA SAÍDA

01/02/2025

MUNICÍPIO

Amparo

FONE/FAX

1633748438

UF

SP

HORA SAÍDA

21:29:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

72,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

72,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

2 - Terceiros

4 - Destinatário Próprio

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

. - - - CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0.0

PESO LÍQUIDO

0.0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
96	Água Mineral 20L	22011000	0500	5405	un	8,0000	9,00000	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST
Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.
Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com
TERMO DE CONVENIO 021/2024 PRONTO ATENDIMENTO SÃO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP.
Valor aproximado dos tributos:
R\$ 10,28 federais

RESERVADO AO FISCO

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua Joao de Arruda Pastana, 196 Centro - 13900500 Amparo/SP 1938170247	CCe Carta de Correção Eletrônica 1 - SAÍDA Nº. 650 SÉRIE 1	
		CHAVE DE ACESSO 35250225177013000161550010000006501230714139
		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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DA CORREÇÃO 135250396430366
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 25177013000161

A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- III - a data de emissão ou de saída.

Descrição da Correção Termo de convenio 005/2025 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP Vencimento 13/02/2025

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090319525400200000009175399910000108600

BENEFICIARIO:

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

NOME FANTASIA:

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

CNPJ: 43.462.688/0001-34

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO B

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 21.303

NOSSO NUMERO 31952540000000009

CONVENIO 03195254

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 13/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.086,00

VALOR COBRADO 1.086,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.69A.AC7.F78.621.6E0

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinatura				Data Entrega			
 Banco do Brasil				001-9		Ficha da Caixa	
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 13/02/2025		
Beneficiário PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP					Agência/Código Beneficiário 0456-1/140307-9		
CNPJ: 43462688000134							
Data do Documento 14/01/2025		Número do Documento NN 25539/1		Espécie Doc. DM		Aceite N	
				Data do Processamento 14/01/2025		Nosso Número 31952540000000009	
Uso do Banco		Carteira 17		Espécie R\$		Quantidade	
				Valor		(=) Valor do Documento 1.086,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) 'Cobrar juros de R\$ 0,14 por dia de atraso para pagamento após 13/02/2025					(-) Desconto/Abatimento		
					(-) Outras Deduções		
					(+) Mora/Multa		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL(2818) RUA ANA CINTRA, 332, 13901-310 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 45.349.461/0019-31 Código de Baixa 31952540000000009		
					Autenticação mecânica		

 Banco do Brasil				001-9		00190.00009 03195.254002 00000.009175 3 99910000108600	
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 13/02/2025		
Beneficiário PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP					Agência/Código Beneficiário 0456-1/140307-9		
CNPJ: 43462688000134							
Data do Documento 14/01/2025		Número do Documento NN 25539/1		Espécie Doc. DM		Aceite N	
				Data do Processamento 14/01/2025		Nosso Número 31952540000000009	
Uso do Banco		Carteira 17		Espécie R\$		Quantidade	
				Valor		(=) Valor do Documento 1.086,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) 'Cobrar juros de R\$ 0,14 por dia de atraso para pagamento após 13/02/2025					(-) Desconto/Abatimento		
					(-) Outras Deduções		
					(+) Mora/Multa		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL(2818) RUA ANA CINTRA, 332, 13901-310 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 45.349.461/0019-31 Código de Baixa 31952540000000009		
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação		



0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
Nº 000.025.539
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

3525 0143 4626 8800 0134 5500 1000 0255 3910 0325 2713

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
LANC.EFET.VENDA EMIT.ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250116963949 14/01/2025 08:51:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168004094112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
43.462.688/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO	14/01/2025
-----------------	------------

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICIPIO
AMPARO

UF	
SP	

TELEPHONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

	HORA DA SAÍDA
--	---------------

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 25539 - Valor Original: R\$ 1.086,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.086,00
-----------------	---

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	13/02/2025
Valor	R\$ 1.086,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 361,24 (33,26 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.086,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.086,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PAPELARIA COUCEIRO LTDA - EPP		0 - REMETENTI				43.462.688/0001-34
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA TREZE DE MAIO, 67 CENTRO		AMPARO			SP	168004094112
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
5	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

[illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref. (3525 0143 4626 8800 0134 5900 0040 4950 4868 8208 8169)
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITOS FISCAIS DE ICMS, IPI E ISS
NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06
Local Entrega: RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO 13901-310
Obs: SAT = [S1 48688] (PEDIDO = 50) (TERMO DE CONVENIO 005- 2025 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS PREFEITURA
MUNICIPAL DE AMPARO SP)
Total Aprox.Tributos: R\$ 361.25 (33,26 % FONTE IBPT)Código: 2818

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 5.500.359-7

FAVORECIDO: AMP MEDICINA HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 57.036.414/0001-98

VALOR: R\$ 162.172,80

DEBITO EM: 14/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021401

AUTENTICACAO SISBB: 5.86E.0E3.6E9.ED7.9A1



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250203u57036414000198

Número da Nota

00000007

Data e Hora de Emissão

03/02/2025 11:31:37

Código de Verificação

L2FE-IYEM

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 57.036.414/0001-98Inscrição Municipal: 1.528.386-0

Nome/Razão Social: AMP MEDICINA HOSPITALAR LTDA

Endereço: R ORICANGA 26, SALA 26 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04052-030

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31Inscrição Municipal: ----

Endereço: R Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: AmparoUF: SPE-mail: ger.rh@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UPA SÃO DIMAS DE 01/01 À 31/01 DE 2025 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 005/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

2 médicos das 07 às 19h 1 Médico Noite das 19 às 07h Total 3 médicos por dia Janeiro 01 a 31/01 -

93 plantões + Coordenação

Valor Bruto Coordenação R\$ 24.000,00 Valor Bruto Plantão R\$ 1.600,00 Valor total bruto: R\$ 172.800,00

CNPJ: 57.036.414/0001-98 AMP MEDICINA HOSPITALAR LTDA

Dados Bancários: Banco Cora SCD - 403 AG 0001 CC 5500359-7 PIX: 8c4a990a-544a-4353-b242-11ac7fad0e4a

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)

VALOR LIQUIDO: R\$ 162.172,80

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 172.800,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.592,00	1.728,00	5.184,00	1.123,20

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	172.800,00	2,00%	3.456,00	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) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2025;

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790453019000500120275002556407899920000069931

BENEFICIARIO:

PREFEITURA MUNICIPAL

NOME FANTASIA:

PREFEITURA MUNICIPAL

CNPJ: 43.465.459/0001-73

BENEFICIARIO FINAL:

PREFEITURA MUNICIPAL

CNPJ: 43.465.459/0001-73

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	21.402
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	14/02/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	14/02/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	699,31
--------------------	--------

VALOR COBRADO	699,31
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	5.76E.D29.6D5.B8A.027
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

 Prefeitura Municipal de Amparo Tipo da Guia: I.S.S.										PARCELA	
										Única	
Cod. Mobiliário: 0000211999 Inscrição: 211999 Contribuinte: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço: R. ANA CINTRA Número: 332 Complemento: Bairro: JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310 Cidade: Amparo - SP CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31											
Itens										Valor	
										5,98	
										693,33	
Total da guia										699,31	
Observações											
Código do documento 1QT7.P3HL.9L5T.6XSD Emitido em: 06/02/2025 12:08:03 por ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Tipo: Encerramento Referência: 01/2025 Guia referente ao encerramento: 1OVN.MOQI.ON7A.5WFW											
Se não houver expediente bancário no dia de vencimento desta, o seu pagamento deverá ser antecipado para o 1º (primeiro) dia anterior com expediente bancário.											
bradesco		bradesco		237		23790.45301 90005.001202 75002.556407 8 99920000069931					
Nº DO DOCUMENTO 9001012		LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco				PARCELA Única		VENCIMENTO 14/02/2025			
VENCIMENTO 14/02/2025		CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - 43.465.459/0001-73						AGÊNCIA/CÓD. CEDENTE 453/0025564-5			
AGÊNCIA/CÓD. CEDENTE 453/0025564-5		DATA DOCUMENTO 06/02/2025		Nº DO DOCUMENTO 9001012		ESPÉCIE DOCTO ND	ACEITE N	DATA PROCESS. 06-02-2025		NOSSE NÚMERO/CÓD.DOCUMENTO 09/00050012075-7	
NOSSE NÚMERO/CÓD.DOCUMENTO 09/00050012075-7		USO DO BANCO 8650		CARTEIRA 09	ESPÉCIE DE MOEDA R\$	QUANTIDADE DE MOEDA X		VALOR DA MOEDA		(R) VALOR DO DOCUMENTO 699,31	
(R) VALOR DO DOCUMENTO 699,31		INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(R) DESCONTO / ABATIMENTO			
(R) DESCONTO / ABATIMENTO								(R) OUTRAS DEDUÇÕES			
(R) OUTRAS DEDUÇÕES								(R) MORA / MULTA			
(R) MORA / MULTA								(R) OUTROS ACRÉSCIMOS			
(R) OUTROS ACRÉSCIMOS								(R) VALOR COBRADO			
(R) VALOR COBRADO 699,31		SACADO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				INSCRIÇÃO CADASTRAL 211999		CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31			
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - 43.465.459/0001-73		R. ANA CINTRA 13901-310 JARDIM PRIMAVERA Amparo				332		SP			
Parcela: Única RECIBO DO SACADO AUTENTICAÇÃO NO VERSO		FICHA DE COMPENSAÇÃO AUTENTICAÇÃO NO VERSO									
SACADO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31											

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
ISS NOTA	TAF SERV COMERCIO E SERVICOS LTDA	16.715.501/0001-94	74	06/01/2025	R\$ 34.666,67	R\$ 693,33	20/02/2025	SAO DIMAS
ISS NOTA	EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA	05.849.495/0019-70	2026	14/01/2025	R\$ 119,70	R\$ 5,99	20/02/2025	SAO DIMAS

699,32

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088509439803071318130003699950000020145

BENEFICIARIO:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

NOME FANTASIA:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

CNPJ: 01.989.200/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

CNPJ: 01.989.200/0001-81

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	21.701
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	17/02/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	17/02/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	201,45
--------------------	--------

VALOR COBRADO	201,45
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	2.86A.397.ABD.BEA.487
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Comprovante de Entrega

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP CNPJ: 01.989.200/0001-81 SIQUEIRA CAMPOS - 6 - SANTA CRUZ - ITAPIRA - SP - 13.974-065		Agência / Código do Beneficiário 8037/13181-3	Vencimento 17/02/2025	Nº do Documento 0000300305
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31		Nosso Número 109/00850943-9	Espécie R\$	Valor do Documento R\$ 201,45
Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ				Data de Processamento 20/01/2025
Recebi(emos) o bloqueto	Data	Assinatura	Data	Entregador

Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)

() Mudou-se

() Ausente

() Não existe n. indicado

() Recusado

() Não Procurado

() Desconhecido

() Falecido

() Endereço insuficiente

() Outros (anotar no verso)

Recibo do Pagador

341-7

34191.09008 85094.398030 71318.130003 6 99950000020145

Beneficiário SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP CNPJ: 01.989.200/0001-81 SIQUEIRA CAMPOS - 6 - SANTA CRUZ - ITAPIRA - SP - 13.974-065		Agência / Código do Beneficiário 8037/13181-3	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00850943-9
Número do documento 0000300305	CPF/CNPJ 01989200000181	Vencimento 17/02/2025	Valor documento R\$ 201,45		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31 ANA CINTRA 332 JARDIM PRIMA - AMPARO /SP - CEP: 13901-310					

Instruções

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 85094.398030 71318.130003 6 99950000020145

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ					Vencimento 17/02/2025
Beneficiário SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP CNPJ: 01.989.200/0001-81 SIQUEIRA CAMPOS - 6 - SANTA CRUZ - ITAPIRA - SP - 13.974-065					Agência / Código Beneficiário 8037/13181-3
Data do documento 20/01/2025	Ng documento 0000300305	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data processamento 20/01/2025	Nosso número 109/00850943-9
Uso do banco	Carteira 109 -	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 201,45

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
ESTE TITULO DEVE SER PAGO, NAO SUBSTITUO POR DEPOSITO. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. NAO NOS RESPONSABILIZAMOS POR BOLETOS PAGOS ANTES DO VENCIMENTO. Notas.: 0000300305; Cobrar Juros de R\$ 0,66 por dia de atraso para pagamento a partir de 18/02/2025 Cobrar Multa de R\$ 4,03 apos o vencimento

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31
ANA CINTRA 332
JARDIM PRIMA - AMPARO /SP - CEP: 13901-310

Cód. baixa

Pagador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

file:///C:/sg/00850943.html

20/01/2025

RECEBEMOS DE SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

NF-e
0000300305

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente:



SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP

SIQUEIRA CAMPOS . 6

SANTA CRUZ SP 38431154 ITAPIRA 13.974-065

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
No 0000300305

1

Série 1
Folha: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



Protocolo de autorização de uso:
135250172158111

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
374040825112

NSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.989.200/0001-81

CHAVE DE ACESSO DA NF. e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
35.2501.01.989.200/0001.81-55-001-000.300.305-140.937.188.7

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
20/01/2025

ENDEREÇO
ANA CINTRA . 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA DA SAÍDA
20/01/2025

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
10:49:55

FATURA
Vento:17/02/2025 Valor:201.45

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 154.50	VALOR DO ICMS 27.82	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 201.45
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 201.45				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDA

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE(CIF)
1 - DESTINATÁRIO(FOB)
2 - POR C/TERCEIROS

3-PROP. REMETENTE
4-PROP. DESTINATÁRIO
8-SEM OCORRÊNCIA

0

PLACA DO VEÍCULO
1234567

UF
SP

CNPJ/CPF
57.634.677/0001-07

ENDEREÇO
RODOVIA SP 147, KM 45 324

MUNICÍPIO
ITAPIRA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
374005922110

QUANTIDADE 3,00	ESPÉCIE Outros	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 5,00	PESO LÍQUIDO 0,00
--------------------	-------------------	-------	-----------	--------------------	----------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00000174	ARQUIVO MORTO PAPELAO	48191000	000	5102	UN	5.000	2,4500	12,25	12.25	2.21	0,00	18.00	0,00
00022518	BOBINA 57MM TERMICA REGISPEL 300M	48119019	000	5102	UN	3.000	23,5000	70,50	70.50	12.69	0,00	18.00	0,00
00007990	PASTA ABA ELASTICA ACP OFICIO 55MM CRISTAL	42021210	060	5405	UN	3.000	4,1000	12,30	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00020086	PILHA ALCALINA ELGIN AAA C/2	85061019	000	5102	UN	3.000	3,4000	10,20	10.20	1.84	0,00	18.00	0,00
00055861	ETIQUETA COLACRIL REDONDA 0,13MM VERMELHO C/420 REF.6021	48219000	000	5102	UN	3.000	2,7500	8,25	8.25	1.49	0,00	18.00	0,00
00055860	ETIQUETA COLACRIL REDONDA 0,13MM VERDE C/420 REF.6021	48219000	000	5102	UN	2.000	2,7500	5,50	5.50	0.99	0,00	18.00	0,00
00050805	IMPR.LIVRO ATA TILIBRA 100FLS	48202000	060	5405	UN	3.000	11,5500	34,65	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00012685	PROTETOR DOCUMENTO DAC RG COM ABA 7X10,5CM UN	42023200	000	5102	UN	4.000	0,7000	2,80	2.80	0.50	0,00	18.00	0,00
00083060	SACO ZIP INOVEN 4X4 NUM 0 C/100	39232110	000	5102	UN	30.000	1,5000	45,00	45.00	8.10	0,00	18.00	0,00

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 52631 TERMO DE CONVENIO 005 2025 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP LOCAL DE ENTREGA: RUA ANGELO FRARE, 372 CONJ. HAB. ALBERTO MARQUES AMPARO SP CEP 13905675 UPA SAO DIMAS [VR.APROX.TRIBUTOS R\$ 35.75 (30.00 %) FONTE:IBPT Pis/Cofins R\$ 18.63

RESERVADO AO FISCO

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BANCO SIC00B S.A.

75691318370102188980100048450019499950000168930

BENEFICIARIO:

DESTRA APOIO E PREVENCAO EM S

NOME FANTASIA:

DESTRA APOIO E PREVENCAO EM SEGURA

CNPJ: 11.814.918/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

DESTRA APOIO E PREVENCAO EM SEGURA

CNPJ: 11.814.918/0001-90

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 21.702

DATA DE VENCIMENTO 17/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.689,30

VALOR COBRADO 1.689,30

=====

NR.AUTENTICACAO F.CE8.9FC.A5C.3F5.DE6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Beneficiário DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGURANCA DO TRABALH 11.814.918/0001-90 ALTINO VAZ DE MELLO 221 CENTRO Penápolis - SP 16300035	Vencimento 17/02/2025	Valor do Documento 1.689,30
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	Data de Emissão 11/02/2025	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3183/218898	
	Nosso Número 4845	

Dados do Pagador

Nome do pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Número do Documento 4748	
Endereço RUA ANA CINTRA 332			
Bairro / Distrito JARDIM PRIMAVERA			
Município AMPARO	UF PB	CEP 13901-310	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

756

75691.31837 01021.889801 00048.450019 4 99950000168930

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 17/02/2025
Beneficiário DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGURANCA DO TRABALH 11.814.918/0001-90					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3183/218898
Data do documento 11/02/2025	N. documento 4748	Espécie DSI	Aceite N	Data processamento 11/02/2025	Nosso número 4845
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Real	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.689,30
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3183 SICOOB NOSSO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0019-31 RUA ANA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO - PB 13901-310 Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**



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

Número da Nota
4748

Data de Emissão
11/02/2025

Data e Hora da
Competência
11/02/2025 às 12:10:38

Código de Verificação
0000-0000-1917

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90
Nome DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME
Logradouro RUA-ALTINO VAZ DE MELLO
Bairro CENTRO
Município PENÁPOLIS

Cód. Mobiliário 76568

Insc. Mun. 2.299.2065

RG/IE 521.154.679.119

Número 221

CEP 16300-035

UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31

Inscrição Mun.

Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail ger.rh@ahbb.org.br;

Inf. Comp.

Logradouro RUA - RUA ANA CINTRA

Bairro JARDIM PRIMAVERA

Município AMPARO

Complemento .

RG/IE

Cód. Mobiliário 0

Telefone

Número 332

CEP 13901-310

UF PB

País BRASIL

INFORMAÇÕES DA IMPORTAÇÃO

Data e Hora 11/02/2025 às 12:11:20

Lote 1917

Número do RPS 0000-0000-1917

Sequência 1917

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1334	ASSESSORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO REF. A 01/2025	1.800,0000	1,00	0,00	1.800,00

Valor Total dos Serviços - **R\$1.800,00**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref. Conv enio 021/2024 - mes: 01/2025

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
11,70	54,00		27,00	18,00		
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.800,00

Item da Lista

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação		Dedução de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto	Desconto de Participação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos		Não	Prestador dos Serviços	
Situação da Nota Fiscal		Local do Serviço		
Normal		Dentro do Município		
Aliquota (%)	Base de Cálcl. (R\$)		Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)
3.0000	1.800,00		0,00	110,70

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.689,30

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 4748 emitida em 11/02/2025 às 12:10:38 - Cód Verif 0000-0000-1917

Condições de Pagamento: Vencimento: 11/02/2025 Valor Total R\$ 1.800,00 Valor Líquido R\$ 1.689,30

Ass: _____ em ____/____/____,

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS Secretaria Municipal da Fazenda Carta de Correção da NFS-e Nº 1 ANEXADA EM 14/02/2025			Número da Nota 4748	
			Data e Hora da Competência 14/02/2025 às 16:59:29	
			Código de Verificação 5314-1090-5710	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ	11.814.918/0001-90	Cód. Mobiliário	76568	
Nome	DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME		Insc. Mun.	2.299.2065
Logradouro	RUA-ALTINO VAZ DE MELLO		IE	521.154.679.119
Bairro	CENTRO		Número	221
Município	PENÁPOLIS		CEP	16300-035
			UF	SP
TOMADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ	45.349.461/0019-31		IE	
Inscrição Mun.			Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
Logradouro	RUA RUA ANA CINTRA		Número	332
Bairro	JARDIM PRIMAVERA		CEP	13901-310
Município	AMPARO		UF	PB
Complemento	.			
INFORMAÇÕES ALTERADAS				
Campo	Nota Fiscal Eletrônica		Carta de Correção	
Observação da Nota	Ref. Conv enio 021/2024 - mes: 01/2025		REF: CONVÊNIO 005/2025 - MÊ 01/2025	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Motivo	INFORMAÇÕES DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO			
Carta de Correção Nº 1 emitida em 14/02/2025 às 16:59:29 - Cód Verif 5314-1090-5710				
Usuário: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250218195927115509792
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R\$109,30
TARIFA: R\$1,08
DATA: 18/02/2025 - 17:04:35

PAGO PARA: Loja do Rogerio
CNPJ: 26.770.675/0001-03
CHAVE PIX: 26770675000103
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4792 - CONTA: 12920000005787324877
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 18/02/2025 - 17:04:36

=====

DOCUMENTO: 021801
AUTENTICACAO SISBB: 5.8BD.3A4.B6D.E93.A07

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:26
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/02/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	11.886,15

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.467

=====

NR.AUTENTICACAO	A.B6A.D8E.6A4.C83.47F
-----------------	-----------------------

ENCARGOS (COMP. 01-2025)				
CENTRO DE CUSTO	INSS	FGTS	IRRF	
TABOÃO MISTA	R\$ 121.396,12	R\$ 104.469,56	R\$	111.119,94
BILAC	R\$ 5.409,93	R\$ 5.251,28	R\$	1.019,11
GABRIEL	R\$ 1.796,18	R\$ 1.447,89	R\$	418,22
PIACATU	R\$ 2.668,85	R\$ 2.416,77	R\$	1.139,17
GARÇA HSL	R\$ 42.411,37	R\$ 47.157,03	R\$	9.428,53
GARÇA MEDIA	R\$ 49.104,02	R\$ 42.648,57	R\$	17.826,65
GARÇA UTI	R\$ 11.921,34	R\$ 10.457,63	R\$	4.240,30
ITAPOLIS SANTA CASA	R\$ -	R\$ 338,62	R\$ -	
ITAPOLIS	R\$ 7.174,73	R\$ 8.815,51	R\$	191,18
AMPARO	R\$ 17.939,06	R\$ 15.500,31	R\$	4.739,02
LOUVEIRA	R\$ 32.925,85	R\$ 29.524,16	R\$	10.929,38
SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R\$ 15.393,21	R\$ 15.749,06	R\$	5.412,79
PA SÃO DIMAS	R\$ 11.648,54	R\$ 11.886,15	R\$	2.102,59
ARAGUARI	R\$ 49.271,30	R\$ 30.521,09	R\$	18.243,31
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS:	R\$ 369.060,50	R\$ 326.183,63	R\$	186.810,19
TOTAL GERAL DCTF (INSS + IRRF):			R\$	555.870,69
TOTAL GERAL FGTS:			R\$	326.183,63

Pagar este documento até

20/02/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

326.183,63

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125021855412666-2

Tag
45349461 01/2025 MENSAL

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
01/2025	1158	326.183,63	0,00	0,00	0,00	326.183,63
Total Geral:		326.183,63	0,00	0,00	0,00	326.183,63

Observações

Data de geração da Guia: 18/02/2025 às 17:02:23 - Página 1/ 1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6ac82e78b3d34eb9b3330eb83e8bdfdf5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasília62070503***63044A35

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6ac82e78b3d34eb9b3330eb83e8bdfdf

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461
Vencimento da Guia: 20/02/2025
Número da Guia: 0125021855412666-2

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Parcelado: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)
Data Emissão: 0125021855412666-2

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158
Total da Guia (FGTS): 0,00
Origem: Gestão de Guias
326.183,63

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0001-02				Tomador: Sem Tomador										
Comp. Auração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total		Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		ADEMIR GONCALVES DE SOUZA	58168	704.428.359-49	101	20/02/2025	Mensal		1.800,00	144,00	0,00	0,00	0,00	144,00
01/2025		ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA	9090	132.201.006-43	101	20/02/2025	Mensal		3.750,87	300,06	0,00	0,00	0,00	300,06
01/2025		ALEXYA ALVES DE LIMA ELERO	8855	446.703.288-67	101	20/02/2025	Mensal		1.675,51	134,04	0,00	0,00	0,00	134,04
01/2025		ALINE APARECIDA DA SILVA PEREIRA	9267	070.102.436-46	101	20/02/2025	Mensal		3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS	9091	081.205.766-08	101	20/02/2025	Mensal		3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		ALINE RODRIGUES SILVA	9298	128.772.696-80	101	20/02/2025	Mensal		5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
01/2025		AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS	9257	120.692.296-61	101	20/02/2025	Mensal		5.248,93	419,91	0,00	0,00	0,00	419,91
01/2025		AMANDA VIRGINI	9299	509.667.968-37	101	20/02/2025	Mensal		3.389,03	271,12	0,00	0,00	0,00	271,12
01/2025		ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA	9092	160.451.236-97	101	20/02/2025	Mensal		3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		ANA CARLA ARAUJO	9093	022.927.925-24	101	20/02/2025	Mensal		3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		ANA CARLA DA SILVA	8836	330.290.378-27	101	20/02/2025	Mensal		1.853,60	148,28	0,00	0,00	0,00	148,28
01/2025		ANA CAROLINE CHILAVER BISPO	8856	352.316.748-50	101	20/02/2025	Mensal		6.553,60	524,28	0,00	0,00	0,00	524,28
01/2025		ANA ELISA DE OLIVEIRA	8834	356.430.708-71	101	20/02/2025	Mensal		2.038,46	163,07	0,00	0,00	0,00	163,07
01/2025		ANA JULIA RUIZ SALES	9094	174.489.716-62	101	20/02/2025	Mensal		1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
01/2025		ANA LUCIA DE SOUZA POLLI DE CARVALHO	8835	304.459.748-00	101	20/02/2025	Mensal		1.853,60	148,28	0,00	0,00	0,00	148,28
01/2025		ANDREA DA COSTA SILVEIRA	9095	007.045.056-06	101	20/02/2025	Mensal		3.745,52	299,64	0,00	0,00	0,00	299,64
01/2025		ANDREA FERREIRA CLAUDOMIRO	9106	645.479.061-49	101	20/02/2025	Mensal		3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA	9381	089.889.266-09	101	20/02/2025	Mensal		1.088,55	87,08	0,00	0,00	0,00	87,08
01/2025		ANNA LEIA SANTOS BORGES	9107	171.091.986-85	101	20/02/2025	Mensal		4.861,30	388,90	0,00	0,00	0,00	388,90
01/2025		ANNA PAULA CANDIDO	9108	080.930.846-06	101	20/02/2025	Mensal		3.749,49	299,95	0,00	0,00	0,00	299,95
01/2025		APARECIDA MAURA DOS SANTOS ANDRADE	9303	966.492.246-34	101	20/02/2025	Mensal		2.610,91	208,87	0,00	0,00	0,00	208,87
01/2025		ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR	8910	432.848.568-70	101	20/02/2025	Mensal		408,46	32,67	0,00	0,00	0,00	32,67
01/2025		BARBARA TORRES RAMOS	9310	457.596.548-02	101	20/02/2025	Mensal		2.374,84	189,98	0,00	0,00	0,00	189,98
01/2025		BIANCA PEREIRA BORGES	9109	085.276.766-80	101	20/02/2025	Mensal		3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		BRENDA GONCALVES CHIOVATO	9110	139.826.236-69	101	20/02/2025	Mensal		1.550,58	124,04	0,00	0,00	0,00	124,04
01/2025		BRUNA DA SILVEIRA PINTO	9159	097.885.276-12	101	20/02/2025	Mensal		3.738,44	299,07	0,00	0,00	0,00	299,07
01/2025		CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA	9111	134.357.056-55	101	20/02/2025	Mensal		3.750,76	300,06	0,00	0,00	0,00	300,06
01/2025		CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO	9160	156.047.266-99	101	20/02/2025	Mensal		3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES	9113	048.174.066-07	101	20/02/2025	Mensal		5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
01/2025		CLAUDIO CRISPINIANO FERREIRA	9161	054.135.776-05	101	20/02/2025	Mensal		3.651,93	292,15	0,00	0,00	0,00	292,15
01/2025		CRISTIANE MARIA SILVA DE LIRA	9309	041.733.794-98	101	20/02/2025	Mensal		2.244,06	179,52	0,00	0,00	0,00	179,52
01/2025		DAIANA SILVA DE OLIVEIRA	9162	069.185.346-02	101	20/02/2025	Mensal		3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA	9163	019.187.006-48	101	20/02/2025	Mensal		3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		DANIEL PAULISTA	9311	226.351.938-60	101	20/02/2025	Mensal		2.432,84	194,62	0,00	0,00	0,00	194,62
01/2025		DANILO RIBEIRO DE SOUSA	9224	114.115.816-79	101	20/02/2025	Mensal		2.076,50	166,12	0,00	0,00	0,00	166,12
01/2025		DAVI TEIXEIRA DA SILVA	9312	041.226.644-03	101	20/02/2025	Mensal		2.432,83	194,62	0,00	0,00	0,00	194,62
01/2025		DAYANE LOPES DE ALMEIDA	9132	060.848.666-38	101	20/02/2025	Mensal		5.257,86	420,62	0,00	0,00	0,00	420,62
01/2025		DEANGELA FIRMINO DIAS	9347	039.058.436-33	101	20/02/2025	Mensal		3.874,35	309,94	0,00	0,00	0,00	309,94

Detalhe da Guia Emitida

Empregador:

45.349.461

Nome Empregador:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS:

1158

Origem:

Gestão de Guias

Vencimento da Guia:

20/02/2025

Total Parcelado:

0,00

Total da Guia (FGTS):

326.183,63

Número da Guia:

0125021855412666-2

Data Emissão:

18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por:

45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0001-02	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aprop.	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		DEBORA CAROLINA SOARES	9255	081.419.496-67	101	20/02/2025	Mensal	5.336,52	426,92	0,00	0,00	0,00	426,92
01/2025		DIEGO EDUARDO RODRIGUES	9252	104.240.586-77	101	20/02/2025	Mensal	1.924,36	153,94	0,00	0,00	0,00	153,94
01/2025		EDERICE SANTANA MACIEL ARAUJO	9164	805.303.622-87	101	20/02/2025	Mensal	3.739,37	299,14	0,00	0,00	0,00	299,14
01/2025		EDILEUDA PINHEIRO FERNANDES	9226	847.384.806-34	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		EGMAR RODRIGUES	9096	307.099.706-68	101	20/02/2025	Mensal	2.988,60	239,08	0,00	0,00	0,00	239,08
01/2025		ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES	9097	008.825.201-99	101	20/02/2025	Mensal	3.750,35	300,02	0,00	0,00	0,00	300,02
01/2025		ELIZABETH ALVES DA FONSECA	9099	892.851.906-34	101	20/02/2025	Mensal	3.748,66	299,89	0,00	0,00	0,00	299,89
01/2025		EVARISTO DIAS GONZALEZ	9313	956.298.237-87	101	20/02/2025	Mensal	2.953,84	236,30	0,00	0,00	0,00	236,30
01/2025		FABIANO BASTOS VIEIRA	9100	008.614.546-00	101	20/02/2025	Mensal	5.252,50	420,20	0,00	0,00	0,00	420,20
01/2025		FABIO ROMUALDO DA SILVA	9229	046.008.838-08	101	20/02/2025	Mensal	2.076,50	166,12	0,00	0,00	0,00	166,12
01/2025		FABRICIA MELO DE LIMA MARQUEZ	9101	070.366.146-92	101	20/02/2025	Mensal	5.232,05	418,56	0,00	0,00	0,00	418,56
01/2025		FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO	9322	070.548.356-89	101	20/02/2025	Mensal	3.741,68	299,33	0,00	0,00	0,00	299,33
01/2025		FERNANDA CRISTINA SILVESTRE MACEDO	9102	008.612.466-83	101	20/02/2025	Mensal	3.742,02	299,36	0,00	0,00	0,00	299,36
01/2025		FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS	9256	016.565.133-40	101	20/02/2025	Mensal	3.750,27	300,02	0,00	0,00	0,00	300,02
01/2025		GABRIEL NASCIMENTO NUNES	9116	142.842.386-98	101	20/02/2025	Mensal	1.641,70	131,33	0,00	0,00	0,00	131,33
01/2025		GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS	9378	164.120.206-83	101	20/02/2025	Mensal	1.693,30	135,46	0,00	0,00	0,00	135,46
01/2025		GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS	9169	123.991.006-11	101	20/02/2025	Mensal	3.750,83	300,06	0,00	0,00	0,00	300,06
01/2025		GABRIELA ROCHA VARONEZE	9516	475.291.928-17	111	20/02/2025	Mensal	564,97	45,19	0,00	0,00	0,00	45,19
01/2025		GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA	9206	170.153.557-28	101	20/02/2025	Mensal	8.303,60	664,28	0,00	0,00	0,00	664,28
01/2025		GEIZA SOUZA DE ALMEIDA	9314	311.729.348-51	101	20/02/2025	Mensal	2.145,87	171,66	0,00	0,00	0,00	171,66
01/2025		GELIMA ANTONIA DE SOUZA	58170	348.773.828-79	101	20/02/2025	Mensal	1.893,60	151,48	0,00	0,00	0,00	151,48
01/2025		GENI BATISTA RODRIGUES	8823	213.020.038-95	101	20/02/2025	Mensal	3.535,95	282,87	0,00	0,00	0,00	282,87
01/2025		GILDEVAN GOMES RODRIGUES	9306	386.768.258-58	101	20/02/2025	Mensal	2.500,82	200,06	0,00	0,00	0,00	200,06
01/2025		GIOVANNA DE FARIA VIANA	9170	145.110.306-93	101	20/02/2025	Mensal	3.557,76	284,62	0,00	0,00	0,00	284,62
01/2025		GISELLY DA SILVA TEIXEIRA	9135	078.527.291-77	101	20/02/2025	Mensal	5.217,69	417,41	0,00	0,00	0,00	417,41
01/2025		GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DOS SANT	9279	093.945.976-03	101	20/02/2025	Mensal	1.812,60	145,00	0,00	0,00	0,00	145,00
01/2025		GLORIA ROCHA DE ANDRADE	9254	970.619.486-04	101	20/02/2025	Mensal	3.399,47	271,95	0,00	0,00	0,00	271,95
01/2025		IDAIAINE CRISTINA SALVINO	9274	102.362.026-00	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		INDIANARA LAIANE DOS REIS BARROS	8839	096.141.549-50	101	20/02/2025	Mensal	3.576,64	286,13	0,00	0,00	0,00	286,13
01/2025		ISABELA CRISTINA SILVA FERREIRA	9288	106.338.566-06	101	20/02/2025	Mensal	2.500,00	200,00	0,00	0,00	0,00	200,00
01/2025		ISABELA TROVATI PONQUIO DA SILVA	8466	450.600.268-76	101	20/02/2025	Mensal	2.116,44	169,31	0,00	0,00	0,00	169,31
01/2025		JADILSON ANTONIO JACOMELLO SABINO	9253	986.962.706-49	101	20/02/2025	Mensal	775,90	62,07	0,00	0,00	0,00	62,07
01/2025		JAEL ALVES RESENDE	9324	216.881.518-69	101	20/02/2025	Mensal	2.131,30	170,50	0,00	0,00	0,00	170,50
01/2025		JANAINA DE FATIMA SOUZA	8841	216.206.918-09	101	20/02/2025	Mensal	3.908,75	312,70	0,00	0,00	0,00	312,70
01/2025		JANIFFER DA SILVA	9171	081.280.476-71	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO	9172	089.682.756-96	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		JEOVANA FERREIRA DE SOUZA	9360	050.699.621-24	101	20/02/2025	Mensal	2.551,27	204,10	0,00	0,00	0,00	204,10
01/2025		JESSICA ALVES DE MORAIS	9173	119.003.836-67	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).

Relatório Emitido em: 14/03/2025 13:16:43 (Brasília).

Página 2 de 42

Detalhe da Guia Emitida

Empregador:

45.349.461

Nome Empregador:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Vencimento da Guia:

20/02/2025

Total Parcelado:

0,00

Número da Guia:

0125021855412666-2

Data Emissão:

18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por:

45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Qtd. Trabalhadores FGTS:

1158

Origem:

Gestão de Guias

Total da Guia (FGTS):

326.183,63

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0001-02	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aprop.	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		JESSICA APARECIDA MACHADO	9136	100.562.806-88	101	20/02/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
01/2025		JESSICA BARBOSA DOS SANTOS	8862	072.448.764-67	101	20/02/2025	Mensal	3.535,95	282,87	0,00	0,00	0,00	282,87
01/2025		JOANA DARc BARBOSA SANTOS	9363	569.912.232-04	101	20/02/2025	Mensal	2.298,05	183,84	0,00	0,00	0,00	183,84
01/2025		JOANA DARc CONCEICAO SILVA	9137	062.334.276-65	101	20/02/2025	Mensal	5.161,59	412,92	0,00	0,00	0,00	412,92
01/2025		JOANA MARIA CUSTODIO DE CARVALHO	9325	282.980.668-98	101	20/02/2025	Mensal	2.067,63	165,41	0,00	0,00	0,00	165,41
01/2025		JOAO PAULO FERNANDES CAMPOS	9262	088.528.236-11	101	20/02/2025	Mensal	1.812,60	145,00	0,00	0,00	0,00	145,00
01/2025		JOCIANE DEANA MOREIRA	8905	157.953.038-95	101	20/02/2025	Mensal	5.000,00	400,00	0,00	0,00	0,00	400,00
01/2025		JOELMA SOUZA DE OLIVEIRA	9148	076.559.786-11	101	20/02/2025	Mensal	3.397,89	271,83	0,00	0,00	0,00	271,83
01/2025		JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIRA	9377	125.126.374-76	101	20/02/2025	Mensal	845,88	67,67	0,00	0,00	0,00	67,67
01/2025		JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA	9138	104.434.306-08	101	20/02/2025	Mensal	5.077,84	406,22	0,00	0,00	0,00	406,22
01/2025		JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS	9117	060.553.686-41	101	20/02/2025	Mensal	1.634,65	130,77	0,00	0,00	0,00	130,77
01/2025		JULIA DE ANDRADE SALVIETE	9175	165.609.867-99	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		JULIANA BRETAS VELOSO	9176	160.835.466-05	101	20/02/2025	Mensal	3.557,76	284,62	0,00	0,00	0,00	284,62
01/2025		JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA	9177	055.963.526-59	101	20/02/2025	Mensal	3.641,39	291,31	0,00	0,00	0,00	291,31
01/2025		KAMYLLA PAULA DE SOUSA	9178	082.597.226-40	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA	9179	042.233.981-48	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		KETLIN VASCONCELOS DA SILVA	8824	395.639.228-08	101	20/02/2025	Mensal	4.017,43	321,39	0,00	0,00	0,00	321,39
01/2025		LAIS VANESSA DA SILVA	9014	523.641.318-47	101	20/02/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
01/2025		LARISSA BRAGA MACHADO CARLOS	8857	479.167.778-19	101	20/02/2025	Mensal	1.675,51	134,04	0,00	0,00	0,00	134,04
01/2025		LARISSA MARIA VILELA	9237	015.411.236-46	101	20/02/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
01/2025		LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOUSA	9143	089.361.856-08	101	20/02/2025	Mensal	3.886,36	310,90	0,00	0,00	0,00	310,90
01/2025		LARISSA RODRIGUES SANTANA	8825	430.839.628-00	101	20/02/2025	Mensal	4.982,86	398,62	0,00	0,00	0,00	398,62
01/2025		LEANDRO MOURA OLIVEIRA	9285	054.441.866-24	101	20/02/2025	Mensal	2.215,94	177,27	0,00	0,00	0,00	177,27
01/2025		LEANDRO SANTIAGO DE SOUZA	8912	484.880.798-00	111	20/02/2025	Mensal	936,42	74,91	0,00	0,00	0,00	74,91
01/2025		LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO	8826	483.317.198-83	101	20/02/2025	Mensal	4.598,42	367,87	0,00	0,00	0,00	367,87
01/2025		LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTIN	9354	119.363.766-01	101	20/02/2025	Mensal	2.539,95	203,19	0,00	0,00	0,00	203,19
01/2025		LEONARDO APARECIDO DA SILVA	9150	056.043.276-38	101	20/02/2025	Mensal	1.925,05	154,00	0,00	0,00	0,00	154,00
01/2025		LILIANE BARBOSA GOMES	9263	088.255.986-96	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		LUCAS RESENDE DINIZ	9281	131.679.886-06	101	20/02/2025	Mensal	1.812,60	145,00	0,00	0,00	0,00	145,00
01/2025		LUCIMAR RODRIGUES PESSOA	9114	517.287.376-72	101	20/02/2025	Mensal	2.603,60	208,28	0,00	0,00	0,00	208,28
01/2025		LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA	9181	144.176.606-54	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GODOI	9146	099.987.046-77	101	20/02/2025	Mensal	4.878,90	390,31	0,00	0,00	0,00	390,31
01/2025		LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA	9308	049.019.186-05	101	20/02/2025	Mensal	3.741,82	299,34	0,00	0,00	0,00	299,34
01/2025		MAIRA REZENDE ZAGATTI	8529	430.344.828-17	101	20/02/2025	Mensal	2.116,44	169,31	0,00	0,00	0,00	169,31
01/2025		MARALINA CHRISTIANE DUARTE	9362	027.831.876-20	101	20/02/2025	Mensal	2.444,12	195,52	0,00	0,00	0,00	195,52
01/2025		MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALV	9184	081.083.596-78	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		MARCILIO MENDES RIBEIRO	9124	098.770.086-37	101	20/02/2025	Mensal	2.209,35	176,74	0,00	0,00	0,00	176,74
01/2025		MARCOS PAULO PERES DA SILVA	9151	078.208.906-22	101	20/02/2025	Mensal	1.812,60	145,00	0,00	0,00	0,00	145,00

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461
Vencimento da Guia: 20/02/2025
Número da Guia: 0125021855412666-2

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Parcelado:
Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158
Origem: Gestão de Guias
Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0001-02	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aportadora	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		MARIA APARECIDA DE JESUS	9185	706.541.746-87	101	20/02/2025	Mensal	3.754,47	300,35	0,00	0,00	0,00	300,35
01/2025		MARIA CRISTINA CORNELIO CAVASSAM	8858	279.079.658-02	101	20/02/2025	Mensal	2.479,88	198,39	0,00	0,00	0,00	198,39
01/2025		MARIA EDUARDA AVILA BERNARDES	9118	153.873.606-32	101	20/02/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
01/2025		MARIA JOSE SILVA DOS SANTOS	8859	097.606.184-86	101	20/02/2025	Mensal	1.853,60	148,28	0,00	0,00	0,00	148,28
01/2025		MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO BORGES	9498	153.407.156-39	101	20/02/2025	Mensal	155,00	12,40	0,00	0,00	0,00	12,40
01/2025		MARIA VITORIA MARTINS CASTRO	9182	105.870.276-90	101	20/02/2025	Mensal	5.095,25	407,62	0,00	0,00	0,00	407,62
01/2025		MARIANA FERREIRA BARBOSA	9139	064.688.626-63	101	20/02/2025	Mensal	4.948,37	395,86	0,00	0,00	0,00	395,86
01/2025		MARIANA ROCHA SALES ALVES	9144	755.037.351-53	101	20/02/2025	Mensal	4.116,53	329,32	0,00	0,00	0,00	329,32
01/2025		MARIZE MENDES CARNEIRO	9260	720.373.186-34	101	20/02/2025	Mensal	3.000,00	240,00	0,00	0,00	0,00	240,00
01/2025		MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI	9183	015.514.635-12	101	20/02/2025	Mensal	3.695,59	295,64	0,00	0,00	0,00	295,64
01/2025		MARLUCE PEREIRA SANTOS	9078	088.377.256-63	101	20/02/2025	Mensal	151,80	12,14	0,00	0,00	0,00	12,14
01/2025		MATHEUS FELIPE MARQUES MARTINS PIRE	9152	158.933.856-16	101	20/02/2025	Mensal	1.800,00	144,00	0,00	0,00	0,00	144,00
01/2025		MICHAEL BORGES CALIXTO	9273	120.385.586-98	101	20/02/2025	Mensal	2.193,13	175,45	0,00	0,00	0,00	175,45
01/2025		MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ	9156	007.011.882-51	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		MIRIAN MARIA DA CONCEICAO	9039	258.832.118-60	111	20/02/2025	Mensal	1.646,80	131,74	0,00	0,00	0,00	131,74
01/2025		MOISES ANDRE ALVES	9145	050.421.286-97	101	20/02/2025	Mensal	4.125,98	330,07	0,00	0,00	0,00	330,07
01/2025		MONICA DA SILVA TOLEDO CORRALES	9040	469.340.588-44	111	20/02/2025	Mensal	1.291,94	103,34	0,00	0,00	0,00	103,34
01/2025		NAIARA BATISTA MONTEIRO	9186	075.648.961-08	101	20/02/2025	Mensal	3.749,81	299,98	0,00	0,00	0,00	299,98
01/2025		NATALIA DE PAULA MARTINS	9242	127.279.366-48	101	20/02/2025	Mensal	5.131,19	410,49	0,00	0,00	0,00	410,49
01/2025		NATALIA MARIA CHAGAS LOURENCO	9128	705.267.721-07	101	20/02/2025	Mensal	6.803,60	544,28	0,00	0,00	0,00	544,28
01/2025		NATALIA MARIA MONTEIRO	9346	128.662.946-29	101	20/02/2025	Mensal	3.265,65	261,25	0,00	0,00	0,00	261,25
01/2025		NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES	9187	188.587.017-55	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		NATAN MENDES DE SOUSA	9119	135.932.546-89	101	20/02/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
01/2025		NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS	9188	120.650.516-80	101	20/02/2025	Mensal	3.734,89	298,79	0,00	0,00	0,00	298,79
01/2025		PAMELA ROBERTA DA SILVA DE PAULA	8828	413.673.128-09	101	20/02/2025	Mensal	3.535,95	282,87	0,00	0,00	0,00	282,87
01/2025		PATRICIA CRISTINA DE CASTRO SOUZA	9326	266.386.368-80	101	20/02/2025	Mensal	5.095,05	407,60	0,00	0,00	0,00	407,60
01/2025		PATRICIA DA SILVA PEREIRA	9202	093.042.016-08	101	20/02/2025	Mensal	3.000,00	240,00	0,00	0,00	0,00	240,00
01/2025		PATRICIA RODRIGUES MARTINS	8829	400.230.068-46	101	20/02/2025	Mensal	5.291,84	423,34	0,00	0,00	0,00	423,34
01/2025		PAULO HENRIQUE PEIXOTO	9153	111.899.376-46	101	20/02/2025	Mensal	1.812,60	145,00	0,00	0,00	0,00	145,00
01/2025		POLIANA PEREIRA DA SILVA	9140	128.887.126-01	101	20/02/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
01/2025		POLLIANA PERLA VIEIRA PINTO	9296	361.564.088-86	101	20/02/2025	Mensal	2.060,39	164,82	0,00	0,00	0,00	164,82
01/2025		POLLYANNA MARCAL ALMEIDA	9189	066.652.756-39	101	20/02/2025	Mensal	3.740,89	299,27	0,00	0,00	0,00	299,27
01/2025		PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO	9190	057.175.886-07	101	20/02/2025	Mensal	3.733,77	298,70	0,00	0,00	0,00	298,70
01/2025		PRISCILA TABITHA MURADAS	9278	112.649.576-02	101	20/02/2025	Mensal	3.503,61	280,28	0,00	0,00	0,00	280,28
01/2025		RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA	9244	083.488.656-16	101	20/02/2025	Mensal	2.782,40	222,59	0,00	0,00	0,00	222,59
01/2025		RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES	9191	104.608.726-64	101	20/02/2025	Mensal	3.738,34	299,06	0,00	0,00	0,00	299,06
01/2025		RAPHAELA BAESE DE SOUSA BORBA	9141	123.694.836-01	101	20/02/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
01/2025		RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO	9246	187.022.586-41	101	20/02/2025	Mensal	3.749,16	299,93	0,00	0,00	0,00	299,93

Detalhe da Guia Emitida

Empregador:

45.349.461

Nome Empregador:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS:

1158

Origem:

Gestão de Guias

Vencimento da Guia:

20/02/2025

Total Parcelado:

0,00

Total da Guia (FGTS):

326.183,63

Número da Guia:

0125021855412666-2

Data Emissão:

18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por:

45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0001-02	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Apropriação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		REJANE CHRISTINA LEO RIBEIRO DE OLIV	9142	063.124.536-77	101	20/02/2025	Mensal	15.303,60	1.224,28	0,00	0,00	0,00	1.224,28
01/2025		RENATA LIMIRIO CAFRUNE	9149	102.075.106-10	101	20/02/2025	Mensal	3.012,89	241,03	0,00	0,00	0,00	241,03
01/2025		RENATA MARDEGAN MARQUINI	8854	373.528.288-18	101	20/02/2025	Mensal	2.038,46	163,07	0,00	0,00	0,00	163,07
01/2025		RENATO MOREIRA SILVERIO	9125	060.153.156-60	101	20/02/2025	Mensal	2.190,60	175,24	0,00	0,00	0,00	175,24
01/2025		RICHARLSTON MARQUES POVOA	9126	783.482.856-87	101	20/02/2025	Mensal	2.076,50	166,12	0,00	0,00	0,00	166,12
01/2025		RODRIGO DE AVILA BERNARDES	9120	153.873.406-07	101	20/02/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
01/2025		ROSANA DIONYSIO DE SOUZA	9352	024.711.418-97	101	20/02/2025	Mensal	1.653,45	132,27	0,00	0,00	0,00	132,27
01/2025		ROSELI BASTOS SILVA	8830	293.927.938-12	101	20/02/2025	Mensal	4.017,43	321,39	0,00	0,00	0,00	321,39
01/2025		ROSEMAR ALVES LOPES	9121	672.098.236-20	101	20/02/2025	Mensal	3.742,02	299,36	0,00	0,00	0,00	299,36
01/2025		ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO	9194	033.194.646-71	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		ROSILEIA DA SILVA BORBA	9154	048.854.106-19	101	20/02/2025	Mensal	1.812,60	145,00	0,00	0,00	0,00	145,00
01/2025		RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEIRA	9155	080.896.026-14	101	20/02/2025	Mensal	1.934,32	154,74	0,00	0,00	0,00	154,74
01/2025		RYAN CARDOSO PINHEIRO	8860	411.662.468-33	101	20/02/2025	Mensal	408,46	32,67	0,00	0,00	0,00	32,67
01/2025		SAMIRA CASSIA SANTOS FUZETO ROPELLE	8861	304.515.978-85	101	20/02/2025	Mensal	1.675,51	134,04	0,00	0,00	0,00	134,04
01/2025		SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA	9264	124.423.656-00	101	20/02/2025	Mensal	3.886,36	310,90	0,00	0,00	0,00	310,90
01/2025		SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DOS SANTO	8870	221.489.198-65	101	20/02/2025	Mensal	3.980,87	318,46	0,00	0,00	0,00	318,46
01/2025		SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA	8838	372.202.908-29	101	20/02/2025	Mensal	3.535,95	282,87	0,00	0,00	0,00	282,87
01/2025		SARAH VITORIA MATOS	8583	489.622.968-10	101	20/02/2025	Mensal	1.533,33	122,66	0,00	0,00	0,00	122,66
01/2025		SERGIO ROBERTO PEREIRA	9127	039.390.106-85	101	20/02/2025	Mensal	2.076,50	166,12	0,00	0,00	0,00	166,12
01/2025		SHEILA PRADO SIQUEIRA	8893	283.407.818-12	101	20/02/2025	Mensal	2.353,65	188,29	0,00	0,00	0,00	188,29
01/2025		SILVIA HELENA APARECIDA DE OLIVEIRA	9316	221.217.538-85	101	20/02/2025	Mensal	2.374,84	189,98	0,00	0,00	0,00	189,98
01/2025		SILVIA HELENA GONCALVES DOS REIS SAN	8831	110.745.468-90	101	20/02/2025	Mensal	4.598,42	367,87	0,00	0,00	0,00	367,87
01/2025		SIMONE APARECIDA DE ANDRADE	9195	055.353.326-66	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		SIMONE PEREIRA VIEIRA MENDES	9505	054.273.536-90	101	20/02/2025	Mensal	241,90	19,35	0,00	0,00	0,00	19,35
01/2025		SIRLENE DE FATIMA CASTRO	9370	032.178.956-30	101	20/02/2025	Mensal	3.000,00	240,00	0,00	0,00	0,00	240,00
01/2025		SONIA DA SILVA MENEZES	8909	471.544.198-57	111	20/02/2025	Mensal	1.519,06	121,51	0,00	0,00	0,00	121,51
01/2025		TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORIO	9196	140.751.066-59	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SANTOS SILV	9122	121.893.486-76	101	20/02/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
01/2025		TANIA MARIA DA SILVA CORSI	9123	154.087.036-73	101	20/02/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
01/2025		TATIANA INOCENCIA RIBEIRO	9197	113.417.036-06	101	20/02/2025	Mensal	343,12	27,44	0,00	0,00	0,00	27,44
01/2025		TATIANE CRISTINA ANTONIO	9357	354.325.998-99	101	20/02/2025	Mensal	1.339,81	107,18	0,00	0,00	0,00	107,18
01/2025		TATIANE SOUSA DE AVILA	9297	058.883.026-78	101	20/02/2025	Mensal	3.618,48	289,47	0,00	0,00	0,00	289,47
01/2025		THAYNARA CRISTINE ALVES DA SILVA	9348	116.164.756-25	101	20/02/2025	Mensal	2.660,90	212,87	0,00	0,00	0,00	212,87
01/2025		UALISSON DE SOUZA ALVES	9247	050.593.255-55	101	20/02/2025	Mensal	3.735,22	298,81	0,00	0,00	0,00	298,81
01/2025		VALDIRENE MARIA DE JESUS	9198	039.637.336-40	101	20/02/2025	Mensal	4.183,83	334,70	0,00	0,00	0,00	334,70
01/2025		VALERIA CRISTINA MENDES	9361	766.262.536-20	101	20/02/2025	Mensal	2.539,95	203,19	0,00	0,00	0,00	203,19
01/2025		VALERIA DE OLIVEIRA	9317	345.314.308-67	101	20/02/2025	Mensal	1.979,11	158,32	0,00	0,00	0,00	158,32
01/2025		VANDA BENEDITA TORRES DOS SANTOS	9318	286.860.748-17	101	20/02/2025	Mensal	1.979,11	158,32	0,00	0,00	0,00	158,32

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).

Relatório Emitido em: 14/03/2025 13:16:43 (Brasília).

Página 5 de 42

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0001-02	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS GUIMARA	9305	083.440.906-28	101	20/02/2025	Mensal	1.812,60	145,00	0,00	0,00	0,00	145,00
01/2025		VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA	9050	427.951.888-21	101	20/02/2025	Mensal	2.878,79	230,30	0,00	0,00	0,00	230,30
01/2025		VITORIA MARTINS LIZARDO DUARTE	9451	119.244.186-90	101	20/02/2025	Mensal	2.049,88	163,99	0,00	0,00	0,00	163,99
01/2025		VIVIANE DA SILVA RIBEIRO	9319	085.029.574-22	101	20/02/2025	Mensal	1.893,60	151,48	0,00	0,00	0,00	151,48
01/2025		VIVIANE LOPES DA SILVA	9199	119.792.006-45	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		Vania Cristina de Figueiredo Carriljo	9248	082.596.986-76	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		Victoria Souza Santos	9249	130.442.006-01	101	20/02/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
01/2025		Viviane Luzia Ribeiro	9250	089.594.966-00	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
01/2025		WAGNER JOSE FERREIRA	9200	004.204.206-22	101	20/02/2025	Mensal	3.748,78	299,90	0,00	0,00	0,00	299,90
01/2025		WANDERLEY NOTARI	9320	187.707.778-02	101	20/02/2025	Mensal	2.916,18	233,29	0,00	0,00	0,00	233,29
01/2025		WECSLEY DE ALMEIDA	9158	049.342.386-97	101	20/02/2025	Mensal	1.933,16	154,65	0,00	0,00	0,00	154,65
01/2025		WILLIAM ROBERTO ALVES JUNIOR	9258	059.515.166-33	101	20/02/2025	Mensal	2.382,40	190,59	0,00	0,00	0,00	190,59
01/2025		WINTER DE OLIVEIRA CORREIA	9364	133.328.786-03	101	20/02/2025	Mensal	2.916,72	233,33	0,00	0,00	0,00	233,33
01/2025		YALUNI NAIARA UWASA CHICONATO CAMAR	8832	320.961.178-52	101	20/02/2025	Mensal	5.314,70	425,17	0,00	0,00	0,00	425,17
01/2025		YASMIM GABRIELLY SILVA	9251	138.319.026-74	101	20/02/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
Total do Tomador				Sem Tomador				645.941,74	51.674,25	0,00	0,00	0,00	51.674,25
Total do Estabelecimento				45.349.461/0001-02				645.941,74	51.674,25	0,00	0,00	0,00	51.674,25
				Total FGTS				4.077.370,24	326.183,63	0,00	0,00	0,00	326.183,63

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0007-06	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aprop.	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		AGATA CARLA PANINI	2085	400.264.478-27	101	20/02/2025	Mensal	3.403,80	272,30	0,00	0,00	0,00	272,30
01/2025		ANDREA REGINA MARQUES	43	214.486.728-30	101	20/02/2025	Mensal	3.034,32	242,74	0,00	0,00	0,00	242,74
01/2025		ANDREA PAGLIUSO GALASSI	44	117.225.318-86	101	20/02/2025	Mensal	4.165,04	333,20	0,00	0,00	0,00	333,20
01/2025		ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR	5649	299.932.928-85	101	20/02/2025	Mensal	4.031,55	322,52	0,00	0,00	0,00	322,52
01/2025		ARTUR RODRIGUES DA SILVA	8884	153.272.678-30	101	20/02/2025	Mensal	2.295,70	183,65	0,00	0,00	0,00	183,65
01/2025		CARLOS ROGERIO CONTEL	8521	274.431.418-82	101	20/02/2025	Mensal	512,41	40,99	0,00	0,00	0,00	40,99
01/2025		CAROLINA CARDEROLI DE AGUIAR	8504	411.868.488-80	101	20/02/2025	Mensal	2.911,97	232,95	0,00	0,00	0,00	232,95
01/2025		CLEONICE QUEDEROLI SOARES	7790	418.186.678-51	101	20/02/2025	Mensal	3.162,78	253,02	0,00	0,00	0,00	253,02
01/2025		DANIELE CRUZ DE BRITO ALVES	8445	223.796.008-99	101	20/02/2025	Mensal	1.840,29	147,22	0,00	0,00	0,00	147,22
01/2025		EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO	50	078.571.008-62	101	20/02/2025	Mensal	2.545,29	203,62	0,00	0,00	0,00	203,62
01/2025		EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	2717	165.617.718-85	101	20/02/2025	Mensal	1.840,58	147,24	0,00	0,00	0,00	147,24
01/2025		GABRIEL ALEXANDRE PEREIRA FORTES	8701	457.249.528-90	101	20/02/2025	Mensal	631,97	50,55	0,00	0,00	0,00	50,55
01/2025		GABRIELLY ROBERTA CAROBELLI	9340	446.118.688-18	101	20/02/2025	Mensal	3.756,45	300,51	0,00	0,00	0,00	300,51
01/2025		GISLAINE BEZERRA SILVA	5299	369.408.918-70	101	20/02/2025	Mensal	4.989,45	399,15	0,00	0,00	0,00	399,15
01/2025		IZABEL CRISTINA PINATTI	2114	106.519.088-33	101	20/02/2025	Mensal	3.023,52	241,88	0,00	0,00	0,00	241,88
01/2025		JAQUELINE SOUZA GAMA	4137	480.702.188-51	101	20/02/2025	Mensal	1.841,32	147,30	0,00	0,00	0,00	147,30
01/2025		JEFFERSON LUIS VARGAS	3702	403.509.928-78	101	20/02/2025	Mensal	2.503,64	200,29	0,00	0,00	0,00	200,29
01/2025		JESSICA DAIANE DA SILVA	5532	402.192.198-26	101	20/02/2025	Mensal	2.883,52	230,68	0,00	0,00	0,00	230,68
01/2025		JOSE CARLOS ZAMPIERI	2086	148.243.738-40	101	20/02/2025	Mensal	2.042,94	163,43	0,00	0,00	0,00	163,43
01/2025		JULIA FORNI BENEDITO	7103	467.206.438-78	101	20/02/2025	Mensal	3.162,78	253,02	0,00	0,00	0,00	253,02
01/2025		JULIANA MARTINS DE SA	7005	355.384.468-08	101	20/02/2025	Mensal	2.503,64	200,29	0,00	0,00	0,00	200,29
01/2025		LAIRA FERNANDA DA SILVA	8298	438.430.808-60	101	20/02/2025	Mensal	2.503,64	200,29	0,00	0,00	0,00	200,29
01/2025		LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS	8971	215.466.808-96	101	20/02/2025	Mensal	3.757,44	300,59	0,00	0,00	0,00	300,59
01/2025		LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA	4931	466.867.568-73	101	20/02/2025	Mensal	931,37	74,50	0,00	0,00	0,00	74,50
01/2025		LUCIANO FERREIRA DOS SANTOS	5705	306.201.998-06	101	20/02/2025	Mensal	3.068,42	245,47	0,00	0,00	0,00	245,47
01/2025		LUCINEIA APARECIDA DOMINGUES	8793	294.308.208-26	101	20/02/2025	Mensal	2.503,64	200,29	0,00	0,00	0,00	200,29
01/2025		MARCIO FLAUSINO JUNIOR	9041	419.838.458-41	111	20/02/2025	Mensal	2.034,41	162,74	0,00	0,00	0,00	162,74
01/2025		MARCIO HENRIQUE PASCOLAT	6154	330.286.868-56	101	20/02/2025	Mensal	1.196,31	95,70	0,00	0,00	0,00	95,70
01/2025		MARIA ISABEL RITSUKO IkeGAME GOMES	63	063.848.598-31	101	20/02/2025	Mensal	5.707,14	456,57	0,00	0,00	0,00	456,57
01/2025		MARIANA VALDELICE DOS SANTOS	7049	446.922.148-13	101	20/02/2025	Mensal	3.937,83	315,02	0,00	0,00	0,00	315,02
01/2025		MISLEINE FORTUNA SANTOS	9365	298.762.388-76	101	20/02/2025	Mensal	1.531,87	122,54	0,00	0,00	0,00	122,54
01/2025		OLGA EMIKO FUZIMURA	9075	246.610.368-08	105	20/02/2025	Mensal	1.840,58	147,24	0,00	0,00	0,00	147,24
01/2025		PAMELA SUELI NITCHEPORENCO ORFAO	7001	295.019.298-09	101	20/02/2025	Mensal	2.503,64	200,29	0,00	0,00	0,00	200,29
01/2025		PATRICIA DE FATIMA MELIN	8929	119.911.048-55	101	20/02/2025	Mensal	2.963,93	237,11	0,00	0,00	0,00	237,11
01/2025		RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	70	165.616.588-09	101	20/02/2025	Mensal	4.617,01	369,36	0,00	0,00	0,00	369,36
01/2025		ROMILDO MARANI	9355	957.813.158-53	101	20/02/2025	Mensal	1.294,52	103,56	0,00	0,00	0,00	103,56
01/2025		ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA	8345	111.341.548-07	101	20/02/2025	Mensal	1.862,61	149,00	0,00	0,00	0,00	149,00
01/2025		SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA	8417	390.376.778-60	111	20/02/2025	Mensal	4.389,40	351,14	0,00	0,00	0,00	351,14

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0007-06				Tomador: Sem Tomador										
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total		Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO	4963	106.530.338-69	101	20/02/2025	Mensal		2.911,97	232,95	0,00	0,00	0,00	232,95
01/2025		TATIANE VIEIRA MENDES CONCOLATO	8937	333.668.068-93	101	20/02/2025	Mensal		1.841,30	147,30	0,00	0,00	0,00	147,30
01/2025		THAIS OLIVEIRA ALMEIDA	6113	446.192.888-88	101	20/02/2025	Mensal		3.203,54	256,28	0,00	0,00	0,00	256,28
01/2025		VAGNER BISPO ANTONIO	8699	310.857.888-06	101	20/02/2025	Mensal		2.268,24	181,45	0,00	0,00	0,00	181,45
Total do Tomador								Sem Tomador	113.951,77	9.115,94	0,00	0,00	0,00	9.115,94
Total do Estabelecimento								45.349.461/0007-06	113.951,77	9.115,94	0,00	0,00	0,00	9.115,94
Total FGTS								Total FGTS	4.077.370,24	326.183,63	0,00	0,00	0,00	326.183,63

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60				Tomador: Sem Tomador										
Comp. Apropriação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total		Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		ADRIANA APARECIDA MARIUSO	8667	263.781.468-37	101	20/02/2025	Mensal		2.011,21	160,89	0,00	0,00	0,00	160,89
01/2025		ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTO	3815	343.690.838-00	101	20/02/2025	Mensal		3.651,96	292,15	0,00	0,00	0,00	292,15
01/2025		ADRIANA DOS SANTOS SILVA	8563	282.147.468-76	101	20/02/2025	Mensal		2.368,21	189,45	0,00	0,00	0,00	189,45
01/2025		ADRIANA GENEROSO SPOSITO	2487	266.886.928-56	101	20/02/2025	Mensal		3.005,03	240,40	0,00	0,00	0,00	240,40
01/2025		ADRIANA MARIA DA SILVA	5714	174.580.258-40	101	20/02/2025	Mensal		2.955,70	236,45	0,00	0,00	0,00	236,45
01/2025		ADRIANE JACOMINI	7037	476.103.868-39	101	20/02/2025	Mensal		7.331,43	586,51	0,00	0,00	0,00	586,51
01/2025		ADRIELE MONIQUE PASCHOAL	8513	359.103.548-33	101	20/02/2025	Mensal		2.298,29	183,86	0,00	0,00	0,00	183,86
01/2025		ADRIELE PASSOS VAQUEIRO	9293	422.185.188-05	101	20/02/2025	Mensal		2.173,42	173,87	0,00	0,00	0,00	173,87
01/2025		AGUIDA CRISTINA DA SILVA	2489	134.558.308-70	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		AILTON FELIX JUNIOR	7086	422.291.698-66	101	20/02/2025	Mensal		2.974,98	237,99	0,00	0,00	0,00	237,99
01/2025		ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ	2789	328.183.728-01	101	20/02/2025	Mensal		2.565,97	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FERREIRA	9042	445.812.828-02	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		ALESSANDRA CARESIA NEVES	8942	277.755.598-29	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		ALEX APARECIDO FERREIRA	2983	311.981.278-13	101	20/02/2025	Mensal		2.706,92	216,55	0,00	0,00	0,00	216,55
01/2025		ALEXANDRE GONCALVES DOS SANTOS	9067	310.812.538-94	101	20/02/2025	Mensal		673,07	53,84	0,00	0,00	0,00	53,84
01/2025		ALINE CRISTINA OLIMPIO	2493	424.530.788-95	101	20/02/2025	Mensal		2.122,56	169,80	0,00	0,00	0,00	169,80
01/2025		ALINE MARIA BRAGA DA SILVA	7151	224.884.178-74	101	20/02/2025	Mensal		3.062,64	245,01	0,00	0,00	0,00	245,01
01/2025		ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS	6195	439.857.138-80	101	20/02/2025	Mensal		5.898,71	471,89	0,00	0,00	0,00	471,89
01/2025		AMANDA GUIMARAES DOS SANTOS	2494	400.005.588-77	101	20/02/2025	Mensal		4.792,65	383,41	0,00	0,00	0,00	383,41
01/2025		AMANDA HOLANDA LOURENCO	7060	358.250.098-50	101	20/02/2025	Mensal		4.402,67	352,21	0,00	0,00	0,00	352,21
01/2025		AMANDA LAIZA DA SILVA DE CARVALHO	8712	381.105.098-27	101	20/02/2025	Mensal		2.122,57	169,80	0,00	0,00	0,00	169,80
01/2025		AMANDA RAMOS GONCALVES	9282	424.762.808-95	101	20/02/2025	Mensal		3.001,46	240,11	0,00	0,00	0,00	240,11
01/2025		AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI	7845	365.466.708-28	101	20/02/2025	Mensal		8.547,20	683,77	0,00	0,00	0,00	683,77
01/2025		AMANDA VITORIA ANTONIO	3792	401.946.768-46	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	2495	419.922.078-01	101	20/02/2025	Mensal		3.180,19	254,41	0,00	0,00	0,00	254,41
01/2025		ANA CAROLINA DE AQUINO	7177	412.523.038-23	101	20/02/2025	Mensal		4.601,85	368,14	0,00	0,00	0,00	368,14
01/2025		ANA CAROLINA DEMORI PERRI	7818	384.268.288-33	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI	10316	489.500.668-90	101	20/02/2025	Mensal		3.945,68	315,65	0,00	0,00	0,00	315,65
01/2025		ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE	5295	444.059.208-26	101	20/02/2025	Mensal		1.692,25	135,38	0,00	0,00	0,00	135,38
01/2025		ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	2496	429.952.328-83	101	20/02/2025	Mensal		4.305,03	344,40	0,00	0,00	0,00	344,40
01/2025		ANA CLAUDIA BERBEL SIQUEIRA	9077	326.325.568-13	101	20/02/2025	Mensal		4.397,50	351,80	0,00	0,00	0,00	351,80
01/2025		ANA LAURA RIBEIRO AGOSTINI	9301	437.756.788-83	101	20/02/2025	Mensal		2.173,42	173,87	0,00	0,00	0,00	173,87
01/2025		ANA LUCIA LEAO	58172	190.909.148-03	101	20/02/2025	Mensal		283,01	22,64	0,00	0,00	0,00	22,64
01/2025		ANA PAULA DA SILVA	2498	050.617.009-88	101	20/02/2025	Mensal		2.675,59	214,04	0,00	0,00	0,00	214,04
01/2025		ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES	2499	341.514.048-21	101	20/02/2025	Mensal		4.992,65	399,41	0,00	0,00	0,00	399,41
01/2025		ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	5065	293.766.368-05	101	20/02/2025	Mensal		2.177,81	174,22	0,00	0,00	0,00	174,22
01/2025		ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	2500	387.021.298-50	101	20/02/2025	Mensal		3.410,19	272,81	0,00	0,00	0,00	272,81
01/2025		ANDRE BONADIO CHAGAS	2627	312.759.068-77	101	20/02/2025	Mensal		2.251,80	180,14	0,00	0,00	0,00	180,14

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158 Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2 Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0009-60	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aprop.	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO	2501	087.690.988-83	101	20/02/2025	Mensal	4.792,65	383,41	0,00	0,00	0,00	383,41
01/2025		ANDRE MARTINELLI FERREIRA	5685	324.212.558-48	101	20/02/2025	Mensal	6.458,77	516,70	0,00	0,00	0,00	516,70
01/2025		ANDREA CRISTINA VEJAN	2502	269.354.918-35	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO PAR	7913	267.051.478-22	101	20/02/2025	Mensal	4.889,04	391,12	0,00	0,00	0,00	391,12
01/2025		ANDREA APARECIDA NOGUEIRA	5108	329.392.478-62	101	20/02/2025	Mensal	2.068,44	165,47	0,00	0,00	0,00	165,47
01/2025		ANDREA LIMA PIOLA SANCHEZ	5054	369.608.518-90	101	20/02/2025	Mensal	4.583,61	366,68	0,00	0,00	0,00	366,68
01/2025		ANDREA MIEKO ISHIKIRIYAMA	5023	174.096.098-00	101	20/02/2025	Mensal	4.252,67	340,21	0,00	0,00	0,00	340,21
01/2025		ANDRESSA CRISTINA ALVES	58141	298.997.558-69	111	20/02/2025	Mensal	1.962,91	157,02	0,00	0,00	0,00	157,02
01/2025		ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	5061	246.360.328-37	101	20/02/2025	Mensal	2.643,01	211,44	0,00	0,00	0,00	211,44
01/2025		ANNA VITORIA DOS SANTOS	7138	458.373.588-03	101	20/02/2025	Mensal	2.122,56	169,80	0,00	0,00	0,00	169,80
01/2025		ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	2643	063.011.598-29	101	20/02/2025	Mensal	2.803,93	224,31	0,00	0,00	0,00	224,31
01/2025		APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA	2656	058.506.528-41	101	20/02/2025	Mensal	3.361,16	268,89	0,00	0,00	0,00	268,89
01/2025		APARECIDA DOS SANTOS	5063	171.870.648-02	101	20/02/2025	Mensal	2.065,72	165,25	0,00	0,00	0,00	165,25
01/2025		ARILSON JOSE DESSIA	2803	145.734.708-32	101	20/02/2025	Mensal	5.665,38	453,23	0,00	0,00	0,00	453,23
01/2025		ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTO	2508	441.276.388-93	101	20/02/2025	Mensal	3.436,12	274,88	0,00	0,00	0,00	274,88
01/2025		BARBARA CRISTINE TEIXEIRA	4971	264.646.978-03	101	20/02/2025	Mensal	7.720,35	617,62	0,00	0,00	0,00	617,62
01/2025		BARBARA DA SILVA PESSOA	8238	417.351.078-08	101	20/02/2025	Mensal	4.792,65	383,41	0,00	0,00	0,00	383,41
01/2025		BASILENE SANCHES DA COSTA	8418	721.518.621-00	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	3788	465.497.778-36	101	20/02/2025	Mensal	2.938,17	235,05	0,00	0,00	0,00	235,05
01/2025		BEATRIZ KETILLEN PEREIRA RAMOS	2657	346.916.548-36	101	20/02/2025	Mensal	4.252,67	340,21	0,00	0,00	0,00	340,21
01/2025		BEATRIZ RISSI PELISSARI ORETEA	8972	430.134.528-03	101	20/02/2025	Mensal	4.352,67	348,21	0,00	0,00	0,00	348,21
01/2025		BEATRIZ SOUZA ARAUJO	7903	444.485.428-66	101	20/02/2025	Mensal	2.598,43	207,87	0,00	0,00	0,00	207,87
01/2025		BRUNA CAROLINE CAVALCANTI DE SOUSA	9068	438.385.068-55	101	20/02/2025	Mensal	2.997,64	239,81	0,00	0,00	0,00	239,81
01/2025		BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OLIVEIRA	3795	464.837.798-28	101	20/02/2025	Mensal	5.733,17	458,65	0,00	0,00	0,00	458,65
01/2025		BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARANHOS	8795	502.071.918-83	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		BRUNO JOAQUIM DOS SANTOS	7882	502.885.338-01	101	20/02/2025	Mensal	2.598,25	207,86	0,00	0,00	0,00	207,86
01/2025		BRUNO MAXIMIANO	4442	436.421.968-10	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		CAMILA DOS SANTOS VALERIO	8668	471.136.288-69	101	20/02/2025	Mensal	2.935,48	234,83	0,00	0,00	0,00	234,83
01/2025		CARLOS AGUIBALDO EUFLAUZINO	5480	826.315.578-91	101	20/02/2025	Mensal	2.851,20	228,09	0,00	0,00	0,00	228,09
01/2025		CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS LEITE	7159	397.205.898-50	101	20/02/2025	Mensal	2.921,01	233,68	0,00	0,00	0,00	233,68
01/2025		CARLOS ALEXANDRE VIDO	2731	302.766.818-86	101	20/02/2025	Mensal	4.914,61	393,16	0,00	0,00	0,00	393,16
01/2025		CARLOS EDUARDO MENDES	8696	540.436.368-14	101	20/02/2025	Mensal	1.947,53	155,80	0,00	0,00	0,00	155,80
01/2025		CAROLAINE MIRANDA DOS SANTOS	7806	461.367.318-60	101	20/02/2025	Mensal	2.834,41	226,75	0,00	0,00	0,00	226,75
01/2025		CAROLAINE PEREIRA DA SILVA	6188	454.116.838-31	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		CAROLINE APARECIDA VISMARA	58148	360.766.508-77	101	20/02/2025	Mensal	3.303,54	264,28	0,00	0,00	0,00	264,28
01/2025		CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM	5244	389.897.878-82	101	20/02/2025	Mensal	3.035,77	242,86	0,00	0,00	0,00	242,86
01/2025		CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA	4956	446.870.098-08	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		CELIA APARECIDA MAXIMIANO	8436	306.855.288-84	101	20/02/2025	Mensal	2.011,21	160,89	0,00	0,00	0,00	160,89

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0009-60	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aparentação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		CELIA MARIA SILVA CAMPOS	2512	125.050.518-60	101	20/02/2025	Mensal	4.179,11	334,32	0,00	0,00	0,00	334,32
01/2025		CESAR ALVES PEREIRA	7047	385.294.788-00	101	20/02/2025	Mensal	2.753,56	220,28	0,00	0,00	0,00	220,28
01/2025		CHARLENE APARECIDA FERRAZ BARBOSA	9270	340.811.368-82	101	20/02/2025	Mensal	2.601,10	208,08	0,00	0,00	0,00	208,08
01/2025		CIBELI REGINA PEREIRA HIGINO	5187	141.315.398-45	101	20/02/2025	Mensal	2.876,68	230,13	0,00	0,00	0,00	230,13
01/2025		CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAIDE	5100	414.545.578-93	101	20/02/2025	Mensal	2.954,77	236,38	0,00	0,00	0,00	236,38
01/2025		CLAUDIA OLIVIA CORREIA	6083	432.072.698-77	101	20/02/2025	Mensal	2.565,95	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		CLAUDINEI MARTINS PEREIRA	3711	338.003.888-12	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO	2659	130.881.618-90	101	20/02/2025	Mensal	4.397,50	351,80	0,00	0,00	0,00	351,80
01/2025		CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PAULA	2784	170.732.468-98	101	20/02/2025	Mensal	2.803,93	224,31	0,00	0,00	0,00	224,31
01/2025		CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS	2608	277.630.598-26	101	20/02/2025	Mensal	2.251,80	180,14	0,00	0,00	0,00	180,14
01/2025		DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA	2514	346.176.328-40	101	20/02/2025	Mensal	2.404,17	192,33	0,00	0,00	0,00	192,33
01/2025		DANIEL ANTONIO BONFIM	5155	298.430.688-07	101	20/02/2025	Mensal	2.943,51	235,48	0,00	0,00	0,00	235,48
01/2025		DANIELA CRISTINA MARCHELLO BEGO	8954	314.951.148-80	101	20/02/2025	Mensal	2.122,56	169,80	0,00	0,00	0,00	169,80
01/2025		DANIELA DE OLIVEIRA	8497	286.933.198-33	101	20/02/2025	Mensal	2.944,89	235,59	0,00	0,00	0,00	235,59
01/2025		DANILO CORREA	2515	336.502.058-66	101	20/02/2025	Mensal	5.065,46	405,23	0,00	0,00	0,00	405,23
01/2025		DANILO FERNANDES ANDREANI	8943	451.348.538-86	101	20/02/2025	Mensal	3.945,68	315,65	0,00	0,00	0,00	315,65
01/2025		DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BAR	5245	390.398.498-11	101	20/02/2025	Mensal	4.014,40	321,15	0,00	0,00	0,00	321,15
01/2025		DIEGO FERNANDO VIEIRA	6125	409.111.748-18	101	20/02/2025	Mensal	2.774,08	221,92	0,00	0,00	0,00	221,92
01/2025		DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES	6131	158.158.428-85	101	20/02/2025	Mensal	2.592,23	207,37	0,00	0,00	0,00	207,37
01/2025		DOUGLAS GABRIEL CANUJO	8542	471.106.138-01	101	20/02/2025	Mensal	2.895,06	231,60	0,00	0,00	0,00	231,60
01/2025		DRIELY NASCIMENTO ROSALINO	2661	343.535.408-90	101	20/02/2025	Mensal	2.975,96	238,07	0,00	0,00	0,00	238,07
01/2025		EDER APARECIDO DE SOUZA	3790	308.299.518-73	101	20/02/2025	Mensal	2.934,16	234,73	0,00	0,00	0,00	234,73
01/2025		EDILSON ALVES DE LIMA	7044	319.119.348-05	101	20/02/2025	Mensal	2.342,80	187,42	0,00	0,00	0,00	187,42
01/2025		EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOPES	5070	283.292.468-92	101	20/02/2025	Mensal	2.850,00	228,00	0,00	0,00	0,00	228,00
01/2025		EDNA CRISTINA DE SOUZA	3647	344.109.528-62	101	20/02/2025	Mensal	4.752,67	380,21	0,00	0,00	0,00	380,21
01/2025		EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS	6097	322.363.938-14	101	20/02/2025	Mensal	3.377,72	270,21	0,00	0,00	0,00	270,21
01/2025		EDNA OLIVEIRA FARIAS	7054	371.635.618-22	101	20/02/2025	Mensal	2.169,52	173,56	0,00	0,00	0,00	173,56
01/2025		EDNA SATIRO FERREIRA	5072	200.192.238-89	101	20/02/2025	Mensal	2.011,21	160,89	0,00	0,00	0,00	160,89
01/2025		ELAINE APARECIDA DOS SANTOS	9341	456.773.118-20	101	20/02/2025	Mensal	2.901,56	232,12	0,00	0,00	0,00	232,12
01/2025		ELAINE APARECIDA TEIXEIRA	8396	354.320.408-40	101	20/02/2025	Mensal	3.527,57	282,20	0,00	0,00	0,00	282,20
01/2025		ELIANA PEREIRA	2526	298.964.048-79	101	20/02/2025	Mensal	2.999,06	239,92	0,00	0,00	0,00	239,92
01/2025		ELIANA TAVARES NEVES DA SILVA	8918	261.133.348-30	101	20/02/2025	Mensal	2.597,21	207,77	0,00	0,00	0,00	207,77
01/2025		ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORETTI	8479	170.561.688-76	101	20/02/2025	Mensal	4.121,87	329,74	0,00	0,00	0,00	329,74
01/2025		ELIANE PATRICIA DO NASCIMENTO CABRAL	7862	265.934.698-40	101	20/02/2025	Mensal	2.430,31	194,42	0,00	0,00	0,00	194,42
01/2025		ELIANE TRAMONTINI LUIZ	2527	170.298.898-86	101	20/02/2025	Mensal	2.477,02	198,16	0,00	0,00	0,00	198,16
01/2025		ELIEUSA DE SOUZA PASSOS	2800	297.890.768-19	101	20/02/2025	Mensal	2.322,56	185,80	0,00	0,00	0,00	185,80
01/2025		ELISA MENDES MAGALHAES	3922	388.717.168-33	101	20/02/2025	Mensal	2.173,42	173,87	0,00	0,00	0,00	173,87
01/2025		ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA	5014	288.942.188-05	101	20/02/2025	Mensal	1.831,81	146,54	0,00	0,00	0,00	146,54

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:			45.349.461/0009-60		Tomador:		Sem Tomador						
Comp. Apropriação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CA	2644	222.226.928-81	101	20/02/2025	Mensal		4.352,66	348,21	0,00	0,00	348,21
01/2025		ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO	2645	585.686.201-59	101	20/02/2025	Mensal		2.803,93	224,31	0,00	0,00	224,31
01/2025		ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA	5039	304.374.638-42	101	20/02/2025	Mensal		2.650,89	212,07	0,00	0,00	212,07
01/2025		ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZATO	8397	422.368.778-62	101	20/02/2025	Mensal		5.591,43	447,31	0,00	0,00	447,31
01/2025		EMERSON LOPES DA SILVA	5201	346.890.988-83	101	20/02/2025	Mensal		2.378,34	190,26	0,00	0,00	190,26
01/2025		EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA	8467	401.216.538-03	101	20/02/2025	Mensal		3.060,32	244,82	0,00	0,00	244,82
01/2025		EMY GRAZIELE UTIDA OKIDA	5720	263.840.808-50	101	20/02/2025	Mensal		4.655,61	372,44	0,00	0,00	372,44
01/2025		ERICA FERNANDES STAMPINI	9283	332.501.218-35	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27
01/2025		ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA	2662	264.442.998-61	101	20/02/2025	Mensal		3.945,68	315,65	0,00	0,00	315,65
01/2025		ERICSSON DOUGLAS BARTAZONI	8924	355.132.028-40	101	20/02/2025	Mensal		2.342,30	187,38	0,00	0,00	187,38
01/2025		ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	2532	310.738.278-79	101	20/02/2025	Mensal		2.788,15	223,05	0,00	0,00	223,05
01/2025		ESTEFANI SANTOS AGUIRRA	8406	544.941.068-95	101	20/02/2025	Mensal		2.868,81	229,50	0,00	0,00	229,50
01/2025		EUGENIO MARTINS LOPES BARBOSA	8846	526.725.898-95	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27
01/2025		EVA CRISTINA DEGANI SANTOS	2663	045.217.288-80	101	20/02/2025	Mensal		297,79	23,82	0,00	0,00	23,82
01/2025		EVERTON DOS SANTOS ALVES	4095	465.931.438-39	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27
01/2025		FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO	49365	342.315.208-79	101	20/02/2025	Mensal		2.806,96	224,55	0,00	0,00	224,55
01/2025		FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA	7892	383.672.488-05	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27
01/2025		FABIANE FRANCA FERNANDES	2565	319.857.908-23	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27
01/2025		FABIANE GALVAO DE CASTRO	7141	352.793.258-56	101	20/02/2025	Mensal		2.720,43	217,63	0,00	0,00	217,63
01/2025		FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	2869	353.266.558-10	101	20/02/2025	Mensal		2.975,86	238,06	0,00	0,00	238,06
01/2025		FABIANO RUYS	8800	283.306.388-12	101	20/02/2025	Mensal		5.628,94	450,31	0,00	0,00	450,31
01/2025		FABIO CESAR BRANDAO	2664	147.217.738-03	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27
01/2025		FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO	2629	289.460.198-08	101	20/02/2025	Mensal		2.251,80	180,14	0,00	0,00	180,14
01/2025		FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMIA	2537	287.449.418-62	101	20/02/2025	Mensal		919,77	73,58	0,00	0,00	73,58
01/2025		FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FRANCA	7820	413.546.508-08	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27
01/2025		FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIR	3777	379.167.848-58	101	20/02/2025	Mensal		2.901,56	232,12	0,00	0,00	232,12
01/2025		FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI	2987	092.666.898-66	101	20/02/2025	Mensal		2.783,60	222,68	0,00	0,00	222,68
01/2025		FLAVIA CABRERA DE SOUZA	6187	265.812.178-40	101	20/02/2025	Mensal		4.549,80	363,98	0,00	0,00	363,98
01/2025		FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA	2630	058.535.928-82	101	20/02/2025	Mensal		2.399,48	191,95	0,00	0,00	191,95
01/2025		FRANCIELE MARTINS RODRIGUES	8512	439.453.708-84	101	20/02/2025	Mensal		3.083,68	246,69	0,00	0,00	246,69
01/2025		FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA	2697	222.958.788-96	101	20/02/2025	Mensal		6.179,60	494,36	0,00	0,00	494,36
01/2025		GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA	7088	427.404.828-41	101	20/02/2025	Mensal		2.537,95	203,03	0,00	0,00	203,03
01/2025		GABRIELA ALVES AOKI	9069	475.199.708-41	101	20/02/2025	Mensal		4.374,36	349,94	0,00	0,00	349,94
01/2025		GABRIELA SGANZERLA GONCALVES	8489	472.599.318-25	101	20/02/2025	Mensal		2.122,56	169,80	0,00	0,00	169,80
01/2025		GABRIELE APARECIDA DE MORAES CORRE	7064	483.474.078-19	101	20/02/2025	Mensal		3.003,71	240,29	0,00	0,00	240,29
01/2025		GEISE CRISTINA DE AGUIAR	8780	374.226.788-44	101	20/02/2025	Mensal		2.715,40	217,23	0,00	0,00	217,23
01/2025		GEORGE GOMES DA SILVA	7796	339.489.538-21	101	20/02/2025	Mensal		2.913,07	233,04	0,00	0,00	233,04
01/2025		GIOVANA OLIVEIRA BARBOSA	9338	506.799.368-58	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0009-60	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Apropriação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		GIOVANNA LUIZA BRAGA SITTA	8546	419.364.088-48	101	20/02/2025	Mensal	4.702,43	376,19	0,00	0,00	0,00	376,19
01/2025		GISELA APARECIDA PEREIRA	5489	248.622.498-09	101	20/02/2025	Mensal	2.011,21	160,89	0,00	0,00	0,00	160,89
01/2025		GISELE MORETTI DE AQUINO	5075	288.043.738-57	101	20/02/2025	Mensal	2.395,19	191,61	0,00	0,00	0,00	191,61
01/2025		GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SANTO	8448	331.914.498-76	101	20/02/2025	Mensal	2.177,81	174,22	0,00	0,00	0,00	174,22
01/2025		GISLAINE MARGARETE SAMBO RODRIGUES	5213	275.793.348-52	101	20/02/2025	Mensal	2.167,63	173,41	0,00	0,00	0,00	173,41
01/2025		GISLANE ALVES XAVIER	4790	297.040.698-55	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		GISLEINE RIBEIRO DA CRUZ MARIANO	2517	304.345.598-30	101	20/02/2025	Mensal	4.989,51	399,16	0,00	0,00	0,00	399,16
01/2025		GISLENE DOURADO DA SILVA	6135	325.656.278-74	101	20/02/2025	Mensal	4.792,65	383,41	0,00	0,00	0,00	383,41
01/2025		GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA	5087	272.729.368-27	101	20/02/2025	Mensal	2.807,92	224,63	0,00	0,00	0,00	224,63
01/2025		GRAZIELE DE ANDRADE LIMA	2542	393.257.048-03	101	20/02/2025	Mensal	3.945,68	315,65	0,00	0,00	0,00	315,65
01/2025		GRAZIELE SEGURA DE JESUS	7087	457.853.518-83	101	20/02/2025	Mensal	3.154,13	252,33	0,00	0,00	0,00	252,33
01/2025		GUSTAVO DOS SANTOS LIMA	8557	419.208.938-65	101	20/02/2025	Mensal	2.342,30	187,38	0,00	0,00	0,00	187,38
01/2025		HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA	8484	324.131.048-52	101	20/02/2025	Mensal	2.565,97	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		HELOISA APARECIDA DE LUCA	7175	327.325.488-20	101	20/02/2025	Mensal	4.889,04	391,12	0,00	0,00	0,00	391,12
01/2025		HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	2543	158.145.328-07	101	20/02/2025	Mensal	4.361,75	348,94	0,00	0,00	0,00	348,94
01/2025		HUGO ISSAO TIZURA	2544	229.695.808-70	101	20/02/2025	Mensal	4.792,65	383,41	0,00	0,00	0,00	383,41
01/2025		ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	5495	257.207.358-79	101	20/02/2025	Mensal	771,37	61,70	0,00	0,00	0,00	61,70
01/2025		ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	2546	406.503.098-63	101	20/02/2025	Mensal	4.585,99	366,87	0,00	0,00	0,00	366,87
01/2025		ISABELA CRUZ CORREIA SPARAPAN	6071	440.198.638-57	101	20/02/2025	Mensal	2.477,02	198,16	0,00	0,00	0,00	198,16
01/2025		ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA PAI	5064	461.632.508-18	101	20/02/2025	Mensal	2.224,06	177,92	0,00	0,00	0,00	177,92
01/2025		ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO	2525	456.012.718-28	101	20/02/2025	Mensal	6.647,37	531,78	0,00	0,00	0,00	531,78
01/2025		ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	2547	362.796.228-19	101	20/02/2025	Mensal	4.394,36	351,54	0,00	0,00	0,00	351,54
01/2025		IVANI DE FATIMA OLIVEIRA	2548	159.344.668-36	101	20/02/2025	Mensal	2.627,10	210,16	0,00	0,00	0,00	210,16
01/2025		IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	2631	127.512.938-24	101	20/02/2025	Mensal	2.803,93	224,31	0,00	0,00	0,00	224,31
01/2025		IVANILDA SANTOS EUSEBIO	5059	835.171.385-68	101	20/02/2025	Mensal	2.068,44	165,47	0,00	0,00	0,00	165,47
01/2025		IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	5068	145.879.088-60	101	20/02/2025	Mensal	2.235,78	178,86	0,00	0,00	0,00	178,86
01/2025		IZABEL PEREIRA BISPO	7079	092.975.248-18	101	20/02/2025	Mensal	2.068,44	165,47	0,00	0,00	0,00	165,47
01/2025		IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAES	5130	369.742.648-60	101	20/02/2025	Mensal	3.097,49	247,79	0,00	0,00	0,00	247,79
01/2025		JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA	3938	323.198.098-48	101	20/02/2025	Mensal	4.243,81	339,50	0,00	0,00	0,00	339,50
01/2025		JANAINA EUGENIO DOS SANTOS	6088	439.650.708-94	101	20/02/2025	Mensal	2.909,30	232,74	0,00	0,00	0,00	232,74
01/2025		JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIGUSA	8498	401.828.898-07	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		JAQUELINE DA SILVA NASCIMENTO	4235	433.331.208-60	101	20/02/2025	Mensal	5.594,80	447,58	0,00	0,00	0,00	447,58
01/2025		JESSICA ALVES DE SOUZA	2553	411.114.888-35	101	20/02/2025	Mensal	3.122,96	249,83	0,00	0,00	0,00	249,83
01/2025		JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	4038	490.498.478-11	101	20/02/2025	Mensal	2.526,56	202,12	0,00	0,00	0,00	202,12
01/2025		JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO	2985	366.880.858-95	101	20/02/2025	Mensal	3.943,57	315,48	0,00	0,00	0,00	315,48
01/2025		JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES	2666	294.929.978-43	101	20/02/2025	Mensal	2.651,22	212,09	0,00	0,00	0,00	212,09
01/2025		JOICE GARCIA TRAVENSSOLO	5686	404.857.008-08	101	20/02/2025	Mensal	4.889,04	391,12	0,00	0,00	0,00	391,12
01/2025		JONATHAN WILLIAM DA SILVA	2816	418.270.768-01	101	20/02/2025	Mensal	3.637,55	291,00	0,00	0,00	0,00	291,00

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60			Tomador: Sem Tomador											
Comp. Apropriação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total	
01/2025		JORGE LUIZ CAFFER	58149	321.257.748-79	101	20/02/2025	Mensal		2.346,43	187,71	0,00	0,00	187,71	
01/2025		JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR	7045	321.930.368-45	101	20/02/2025	Mensal		2.455,69	196,45	0,00	0,00	196,45	
01/2025		JOSE HEITOR HIBNER PINOTI AFFONSO	8493	457.195.598-76	101	20/02/2025	Mensal		2.122,56	169,80	0,00	0,00	169,80	
01/2025		JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS	5523	333.138.538-70	101	20/02/2025	Mensal		2.243,84	179,50	0,00	0,00	179,50	
01/2025		JOSEFINA MARIA ROMUALDO	6035	170.563.188-60	101	20/02/2025	Mensal		2.011,21	160,89	0,00	0,00	160,89	
01/2025		JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI	2999	275.697.018-28	101	20/02/2025	Mensal		1.990,24	159,21	0,00	0,00	159,21	
01/2025		JOSEMARIA GOMES DA SILVA	2685	340.123.428-51	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27	
01/2025		JOSIANE SOARES DA SILVA	8240	349.712.228-98	101	20/02/2025	Mensal		3.987,72	319,01	0,00	0,00	319,01	
01/2025		JOSIEL LIMA DA SILVA	7107	359.315.178-20	101	20/02/2025	Mensal		3.571,09	285,68	0,00	0,00	285,68	
01/2025		JOSIMARA MEDINA BENTO	7915	419.080.398-76	101	20/02/2025	Mensal		2.901,52	232,12	0,00	0,00	232,12	
01/2025		JOYCE MARIA PEREIRA DE AMORIM	7168	379.985.988-83	101	20/02/2025	Mensal		4.252,67	340,21	0,00	0,00	340,21	
01/2025		JULIA DE SEIXAS MARTINS	8578	484.988.508-00	101	20/02/2025	Mensal		4.928,63	394,29	0,00	0,00	394,29	
01/2025		JULIA GIOLO JORGE	4909	444.387.048-20	101	20/02/2025	Mensal		2.419,01	193,52	0,00	0,00	193,52	
01/2025		JULIA MARIA PARUSSOLO BRAGUIM	8569	470.415.148-46	101	20/02/2025	Mensal		4.435,41	354,83	0,00	0,00	354,83	
01/2025		JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI REZZE	2528	299.013.648-76	101	20/02/2025	Mensal		3.145,40	251,63	0,00	0,00	251,63	
01/2025		JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA	5522	317.019.408-92	101	20/02/2025	Mensal		2.955,66	236,45	0,00	0,00	236,45	
01/2025		JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS	3011	369.064.978-12	101	20/02/2025	Mensal		4.352,67	348,21	0,00	0,00	348,21	
01/2025		JULIANE GRACIANO RODRIGUES	7799	392.256.398-80	101	20/02/2025	Mensal		4.613,78	369,10	0,00	0,00	369,10	
01/2025		JULIANO RODRIGO DE FARIAS	5170	325.138.548-88	101	20/02/2025	Mensal		2.892,06	231,36	0,00	0,00	231,36	
01/2025		KAMILA ALVES FARIA	8570	422.524.698-11	101	20/02/2025	Mensal		4.327,67	346,21	0,00	0,00	346,21	
01/2025		KEILA CRISTINA DOS SANTOS	8468	401.840.268-65	101	20/02/2025	Mensal		2.314,81	185,18	0,00	0,00	185,18	
01/2025		KEYSIANE MARIA VITORIANO DE CARVALHO	8536	333.370.578-88	101	20/02/2025	Mensal		1.955,64	156,45	0,00	0,00	156,45	
01/2025		KHEROLEEN STEFANY DO CARMO BARBOS	7894	405.006.288-74	101	20/02/2025	Mensal		4.252,67	340,21	0,00	0,00	340,21	
01/2025		LAERTE FERNANDES	2623	250.077.578-02	101	20/02/2025	Mensal		2.487,99	199,03	0,00	0,00	199,03	
01/2025		LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOU	6101	375.929.138-44	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27	
01/2025		LAIS DOS REIS VIANA	3003	351.039.108-02	101	20/02/2025	Mensal		2.814,53	225,16	0,00	0,00	225,16	
01/2025		LARISSA DE PAULA CARDOSO	8690	484.494.168-25	101	20/02/2025	Mensal		2.480,00	198,40	0,00	0,00	198,40	
01/2025		LARISSA RODRIGUES CAPUTTI FERMINO	2846	470.757.938-88	101	20/02/2025	Mensal		3.822,42	305,79	0,00	0,00	305,79	
01/2025		LARISSA TEODORO MOURA	7058	321.907.428-62	101	20/02/2025	Mensal		3.330,65	266,45	0,00	0,00	266,45	
01/2025		LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS	6199	015.420.548-69	101	20/02/2025	Mensal		2.722,59	217,80	0,00	0,00	217,80	
01/2025		LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	2825	426.285.098-65	101	20/02/2025	Mensal		4.792,65	383,41	0,00	0,00	383,41	
01/2025		LEANDRO PEDROSO TOME	7030	397.543.588-77	101	20/02/2025	Mensal		4.889,04	391,12	0,00	0,00	391,12	
01/2025		LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES	8398	363.372.628-40	101	20/02/2025	Mensal		2.565,95	205,27	0,00	0,00	205,27	
01/2025		LEIDE SABRINA JUSTINO	5062	306.288.728-10	101	20/02/2025	Mensal		2.068,44	165,47	0,00	0,00	165,47	
01/2025		LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA	4970	303.761.348-36	101	20/02/2025	Mensal		4.937,96	395,03	0,00	0,00	395,03	
01/2025		LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA	2561	402.364.068-92	101	20/02/2025	Mensal		3.637,55	291,00	0,00	0,00	291,00	
01/2025		LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	8713	324.444.418-00	101	20/02/2025	Mensal		5.057,94	404,63	0,00	0,00	404,63	
01/2025		LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	3000	336.065.888-44	101	20/02/2025	Mensal		4.996,66	399,73	0,00	0,00	399,73	

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158 Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2 Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0009-60	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Apreciação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		LORRAINE ESTEFANI BRITO CRISOSTOMO	8402	571.467.478-24	101	20/02/2025	Mensal	2.277,74	182,21	0,00	0,00	0,00	182,21
01/2025		LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS	5559	393.340.338-35	101	20/02/2025	Mensal	2.331,02	186,48	0,00	0,00	0,00	186,48
01/2025		LUCAS DE LIMA SOARES	7011	482.681.828-90	101	20/02/2025	Mensal	2.452,45	196,19	0,00	0,00	0,00	196,19
01/2025		LUCIA GASPARINI SACCA	2675	297.579.828-81	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	2634	191.034.568-70	101	20/02/2025	Mensal	2.328,61	186,28	0,00	0,00	0,00	186,28
01/2025		LUCIANO BUENO DE LIMA	8950	114.404.278-01	101	20/02/2025	Mensal	2.487,99	199,03	0,00	0,00	0,00	199,03
01/2025		LUCILENE CATIA MUNHOZ	4958	283.161.818-51	101	20/02/2025	Mensal	2.056,98	164,55	0,00	0,00	0,00	164,55
01/2025		LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	2763	366.406.858-09	101	20/02/2025	Mensal	2.753,32	220,26	0,00	0,00	0,00	220,26
01/2025		LUIS CORREA RODRIGUEZ	8528	025.554.938-59	101	20/02/2025	Mensal	2.487,99	199,03	0,00	0,00	0,00	199,03
01/2025		LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	3948	296.981.418-80	101	20/02/2025	Mensal	2.783,60	222,68	0,00	0,00	0,00	222,68
01/2025		LUIZ CARLOS PIERRONI	5193	015.716.818-25	101	20/02/2025	Mensal	2.247,91	179,83	0,00	0,00	0,00	179,83
01/2025		LUIZ DA SILVA	2649	015.191.048-04	101	20/02/2025	Mensal	2.169,53	173,56	0,00	0,00	0,00	173,56
01/2025		LUZIA CLEMENTE NERY	8670	260.999.028-64	101	20/02/2025	Mensal	2.935,09	234,80	0,00	0,00	0,00	234,80
01/2025		MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES	7149	303.206.928-92	101	20/02/2025	Mensal	4.241,21	339,29	0,00	0,00	0,00	339,29
01/2025		MARA CRISTINA SILVA MARQUES	7056	293.348.928-70	101	20/02/2025	Mensal	3.410,19	272,81	0,00	0,00	0,00	272,81
01/2025		MARALIZE SIMIAO LEONEL MARQUES	3804	287.862.698-28	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA	5548	306.679.648-51	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		MARCELO DE SOUZA	9353	130.122.518-55	101	20/02/2025	Mensal	1.831,81	146,54	0,00	0,00	0,00	146,54
01/2025		MARCIA COSTA GARCIA TAVARES	2672	361.177.668-82	101	20/02/2025	Mensal	2.973,71	237,89	0,00	0,00	0,00	237,89
01/2025		MARCIA HELENA BECALETO	8517	078.975.648-00	101	20/02/2025	Mensal	2.155,39	172,43	0,00	0,00	0,00	172,43
01/2025		MARCIO EVARISTO DA SILVA	10314	278.051.628-32	101	20/02/2025	Mensal	2.621,97	209,75	0,00	0,00	0,00	209,75
01/2025		MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	2650	267.894.398-46	101	20/02/2025	Mensal	2.803,93	224,31	0,00	0,00	0,00	224,31
01/2025		MARCOS VINICIUS LOPES MACHADO	8543	514.412.968-40	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		MARIA ANGELICA MANCUSO	2708	347.389.788-45	101	20/02/2025	Mensal	2.329,13	186,33	0,00	0,00	0,00	186,33
01/2025		MARIA APARECIDA GARCIA	5056	028.318.958-47	101	20/02/2025	Mensal	2.259,24	180,73	0,00	0,00	0,00	180,73
01/2025		MARIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA	8450	317.568.708-37	101	20/02/2025	Mensal	2.287,03	182,96	0,00	0,00	0,00	182,96
01/2025		MARIA APARECIDA STANQUINI	2569	096.363.488-71	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA	4347	371.207.298-88	101	20/02/2025	Mensal	2.565,97	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA	2534	096.382.178-47	101	20/02/2025	Mensal	2.967,64	237,41	0,00	0,00	0,00	237,41
01/2025		MARIA ELENA VIANA SALAZAR	2693	084.928.028-12	101	20/02/2025	Mensal	4.808,85	384,70	0,00	0,00	0,00	384,70
01/2025		MARIA JOSE MEIRA	2793	170.596.008-17	101	20/02/2025	Mensal	2.177,81	174,22	0,00	0,00	0,00	174,22
01/2025		MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ	8499	517.489.458-31	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		MARIA REGINA DA SILVA	2674	082.239.658-01	101	20/02/2025	Mensal	2.484,83	198,78	0,00	0,00	0,00	198,78
01/2025		MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS	7053	487.583.388-10	101	20/02/2025	Mensal	2.472,15	197,77	0,00	0,00	0,00	197,77
01/2025		MARIANA DA SILVA COSTA	2676	269.059.798-56	101	20/02/2025	Mensal	3.949,01	315,92	0,00	0,00	0,00	315,92
01/2025		MARIANA MARCELINO	6193	352.804.828-03	101	20/02/2025	Mensal	4.749,80	379,98	0,00	0,00	0,00	379,98
01/2025		MARIANA TAISSA MARCONDES DO CARMO	7089	451.286.248-03	101	20/02/2025	Mensal	2.929,48	234,35	0,00	0,00	0,00	234,35
01/2025		MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA	2677	415.151.788-03	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0009-60	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aprop.	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA RAMOS	2576	430.433.698-31	101	20/02/2025	Mensal	3.848,68	307,89	0,00	0,00	0,00	307,89
01/2025		MARIANE GOMES LOPES	4535	475.580.008-07	101	20/02/2025	Mensal	2.477,02	198,16	0,00	0,00	0,00	198,16
01/2025		MARIELE MENDES DA SILVA	9294	429.088.218-85	101	20/02/2025	Mensal	2.011,21	160,89	0,00	0,00	0,00	160,89
01/2025		MARILDO DE ALMEIDA SOUZA	7077	385.367.708-80	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		MARINA DE MARCHI DOS SANTOS	7908	418.923.618-76	101	20/02/2025	Mensal	3.640,12	291,20	0,00	0,00	0,00	291,20
01/2025		MARINA SAMPAIO DA SILVA	8847	439.203.278-70	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		MARIZA FRANCISCO DOS SANTOS	8894	024.068.474-54	101	20/02/2025	Mensal	1.990,25	159,22	0,00	0,00	0,00	159,22
01/2025		MARLY APARECIDA LUIZ	2678	262.757.998-38	101	20/02/2025	Mensal	2.177,81	174,22	0,00	0,00	0,00	174,22
01/2025		MARLY VENANCIO JACINTO VELJAN	5058	147.217.608-17	101	20/02/2025	Mensal	2.249,12	179,92	0,00	0,00	0,00	179,92
01/2025		MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES GREGOR	2679	333.439.918-48	101	20/02/2025	Mensal	2.293,84	183,50	0,00	0,00	0,00	183,50
01/2025		MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERCA	58162	452.753.938-81	101	20/02/2025	Mensal	2.383,24	190,65	0,00	0,00	0,00	190,65
01/2025		MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	2711	448.310.758-50	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		MATHEUS DA SILVA MUFALO	3709	472.439.828-08	101	20/02/2025	Mensal	4.800,90	384,07	0,00	0,00	0,00	384,07
01/2025		MAYARA PEREIRA MORGATO	6038	485.236.468-09	101	20/02/2025	Mensal	4.252,67	340,21	0,00	0,00	0,00	340,21
01/2025		MELISSA MANARES BASSO	2505	257.269.668-13	101	20/02/2025	Mensal	4.341,75	347,34	0,00	0,00	0,00	347,34
01/2025		MICHEL I PRADO GOMES	8892	421.109.578-16	101	20/02/2025	Mensal	5.338,44	427,07	0,00	0,00	0,00	427,07
01/2025		MILENE DE SOUZA FERREIRA COSTA	7137	428.377.948-21	101	20/02/2025	Mensal	2.460,13	196,81	0,00	0,00	0,00	196,81
01/2025		MIRIAM GALDINO PEREIRA	7158	337.947.898-90	101	20/02/2025	Mensal	2.565,97	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		NADIA GUTIERREZ SAMUEL	7062	415.783.578-61	101	20/02/2025	Mensal	6.514,91	521,19	0,00	0,00	0,00	521,19
01/2025		NAIR CRISTINA MARTINS	8352	362.945.678-23	101	20/02/2025	Mensal	3.010,02	240,80	0,00	0,00	0,00	240,80
01/2025		NATALIA CARAPELLO GONCALVES GONZAG	7849	312.485.258-33	101	20/02/2025	Mensal	4.407,74	352,61	0,00	0,00	0,00	352,61
01/2025		NATALIA CRISTINA CORNELIO	7150	450.569.658-80	101	20/02/2025	Mensal	2.542,52	203,40	0,00	0,00	0,00	203,40
01/2025		NEMUEL CAMPANARI	7010	336.308.858-29	101	20/02/2025	Mensal	4.945,35	395,62	0,00	0,00	0,00	395,62
01/2025		ODAIR JOSE DA SILVA LOPES	8412	408.630.678-67	101	20/02/2025	Mensal	2.543,43	203,47	0,00	0,00	0,00	203,47
01/2025		PATRICIA ALVES	7838	276.394.678-02	101	20/02/2025	Mensal	2.011,21	160,89	0,00	0,00	0,00	160,89
01/2025		PATRICIA HELENA DE PAULA	6127	307.138.518-80	101	20/02/2025	Mensal	3.377,72	270,21	0,00	0,00	0,00	270,21
01/2025		PATRICIA MANTUANI	7776	415.039.498-93	101	20/02/2025	Mensal	2.056,99	164,55	0,00	0,00	0,00	164,55
01/2025		PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS	5511	268.006.288-40	101	20/02/2025	Mensal	4.996,66	399,73	0,00	0,00	0,00	399,73
01/2025		PATRICIA PORFIRIO	7041	308.083.188-88	101	20/02/2025	Mensal	2.753,56	220,28	0,00	0,00	0,00	220,28
01/2025		PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	2587	339.603.248-98	101	20/02/2025	Mensal	3.377,72	270,21	0,00	0,00	0,00	270,21
01/2025		PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO	8413	221.721.108-09	101	20/02/2025	Mensal	5.683,86	454,70	0,00	0,00	0,00	454,70
01/2025		PAULO CICERO BATISTA	6090	158.161.278-88	101	20/02/2025	Mensal	4.252,67	340,21	0,00	0,00	0,00	340,21
01/2025		PAULO SERGIO DA SILVA	2732	204.053.708-22	101	20/02/2025	Mensal	2.642,70	211,41	0,00	0,00	0,00	211,41
01/2025		PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO	2683	421.488.098-65	101	20/02/2025	Mensal	2.056,98	164,55	0,00	0,00	0,00	164,55
01/2025		PEDRO MANTUANI	5510	043.502.408-61	101	20/02/2025	Mensal	3.387,99	271,03	0,00	0,00	0,00	271,03
01/2025		POLYANA HELY DIAS	7795	464.409.968-60	101	20/02/2025	Mensal	4.377,67	350,21	0,00	0,00	0,00	350,21
01/2025		PRISCILA DIAS BATISTA	2590	400.940.888-79	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		PRISCILA REGINA DE SOUSA	7180	450.858.848-41	101	20/02/2025	Mensal	608,22	48,65	0,00	0,00	0,00	48,65

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60				Tomador: Sem Tomador									
Comp. Apropriação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		PRISCILA VENTURA PIRES	2769	286.860.588-50	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27
01/2025		PRISCILLA GONCALVES ALEIXO	58161	434.727.358-48	101	20/02/2025	Mensal		2.728,18	218,25	0,00	0,00	218,25
01/2025		RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA	7154	390.838.308-02	101	20/02/2025	Mensal		981,08	78,48	0,00	0,00	78,48
01/2025		RAFAEL MARTINS DOS SANTOS	8944	461.469.748-89	101	20/02/2025	Mensal		4.646,26	371,70	0,00	0,00	371,70
01/2025		RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA	4960	451.940.588-29	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27
01/2025		RAFAELA FAVERO DA SILVA	5650	424.449.448-01	101	20/02/2025	Mensal		5.067,42	405,39	0,00	0,00	405,39
01/2025		RAISA CRISTINA DE OLIVEIRA MARQUES	9055	484.049.658-70	101	20/02/2025	Mensal		3.056,57	244,52	0,00	0,00	244,52
01/2025		RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES	7012	283.633.948-90	101	20/02/2025	Mensal		5.143,83	411,50	0,00	0,00	411,50
01/2025		REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	2701	140.583.188-05	101	20/02/2025	Mensal		2.803,93	224,31	0,00	0,00	224,31
01/2025		RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TUR	4209	352.305.808-28	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27
01/2025		RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA	8414	423.314.388-62	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27
01/2025		RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO	2651	294.131.818-61	101	20/02/2025	Mensal		3.843,04	307,44	0,00	0,00	307,44
01/2025		RENATA RIBEIRO BRANCO	7147	167.509.138-22	101	20/02/2025	Mensal		6.416,52	513,32	0,00	0,00	513,32
01/2025		RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA SILVA	8671	476.860.258-45	101	20/02/2025	Mensal		2.604,48	208,35	0,00	0,00	208,35
01/2025		RINALDO JORGE DE MELO	2594	113.085.588-05	101	20/02/2025	Mensal		2.887,95	231,03	0,00	0,00	231,03
01/2025		RITA DE CASSIA DOS SANTOS	2595	269.084.118-50	101	20/02/2025	Mensal		2.565,97	205,27	0,00	0,00	205,27
01/2025		RITHELLI ADRIANE AZEVEDO DE PAULA	7847	426.755.778-04	101	20/02/2025	Mensal		2.122,56	169,80	0,00	0,00	169,80
01/2025		ROBERTA PRECIPITO KRUSICKI ANTUNES	8714	388.505.318-77	101	20/02/2025	Mensal		4.931,68	394,53	0,00	0,00	394,53
01/2025		ROGERIO APARECIDO ROSALINO	2599	317.786.488-86	101	20/02/2025	Mensal		3.039,64	243,17	0,00	0,00	243,17
01/2025		ROSA MARIA VASCO DA SILVA	5074	177.898.538-64	101	20/02/2025	Mensal		2.011,21	160,89	0,00	0,00	160,89
01/2025		ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA	2687	306.192.188-51	101	20/02/2025	Mensal		2.565,96	205,27	0,00	0,00	205,27
01/2025		ROSANA GENEROSO DE SOUZA	5069	147.640.468-22	101	20/02/2025	Mensal		2.033,55	162,68	0,00	0,00	162,68
01/2025		ROSANA GOMES FELIX	2688	263.766.118-69	101	20/02/2025	Mensal		5.948,06	475,84	0,00	0,00	475,84
01/2025		ROSANA REGINA MENDES PEREIRA	8485	355.403.508-47	101	20/02/2025	Mensal		2.597,21	207,77	0,00	0,00	207,77
01/2025		ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS SANT	6033	251.196.508-99	101	20/02/2025	Mensal		2.969,06	237,52	0,00	0,00	237,52
01/2025		ROSANGELA FRANCO DOS SANTOS	7172	181.001.788-28	101	20/02/2025	Mensal		2.011,21	160,89	0,00	0,00	160,89
01/2025		ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS	2602	292.423.788-28	101	20/02/2025	Mensal		2.384,99	190,79	0,00	0,00	190,79
01/2025		ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS	5698	161.871.688-36	101	20/02/2025	Mensal		2.011,21	160,89	0,00	0,00	160,89
01/2025		ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	5055	325.966.288-05	101	20/02/2025	Mensal		2.309,45	184,75	0,00	0,00	184,75
01/2025		ROSELY VASCO	2605	132.934.408-19	101	20/02/2025	Mensal		2.293,84	183,50	0,00	0,00	183,50
01/2025		ROSEMEIRE APARECIDA DE ALCANTARA	8571	274.400.938-52	101	20/02/2025	Mensal		2.011,21	160,89	0,00	0,00	160,89
01/2025		ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREI	3919	303.682.428-62	101	20/02/2025	Mensal		2.918,89	233,51	0,00	0,00	233,51
01/2025		ROSIMARY LISSER DE SOUZA	8523	170.652.648-23	101	20/02/2025	Mensal		1.885,02	150,80	0,00	0,00	150,80
01/2025		ROSINEI SANTANA FAUSTINO	7734	111.845.098-16	101	20/02/2025	Mensal		2.259,24	180,73	0,00	0,00	180,73
01/2025		RUBENILDO ROCHA ARAUJO	9290	046.273.025-50	101	20/02/2025	Mensal		2.342,30	187,38	0,00	0,00	187,38
01/2025		SANDRA CECILIA PEDRAL	6092	113.085.668-24	101	20/02/2025	Mensal		3.002,19	240,17	0,00	0,00	240,17
01/2025		SARHA ALFARO MIRANDA DE ANDRADE	7155	481.381.998-22	101	20/02/2025	Mensal		3.410,21	272,81	0,00	0,00	272,81
01/2025		SERGIO PEDRO DE LIMA	7140	096.681.168-28	101	20/02/2025	Mensal		2.318,96	185,51	0,00	0,00	185,51

Detalhe da Guia Emitida

Empregador:

45.349.461

Nome Empregador:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS:

1158

Origem:

Gestão de Guias

Vencimento da Guia:

20/02/2025

Total Parcelado:

0,00

Total da Guia (FGTS):

326.183,63

Número da Guia:

0125021855412666-2

Data Emissão:

18/02/2025

Emitida por:

45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0009-60	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aprop.	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM	7171	145.679.148-64	101	20/02/2025	Mensal	4.121,87	329,74	0,00	0,00	0,00	329,74
01/2025		SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES	8501	488.099.198-82	101	20/02/2025	Mensal	4.252,67	340,21	0,00	0,00	0,00	340,21
01/2025		SILAS FERNANDES DE SOUZA	2835	435.384.908-56	101	20/02/2025	Mensal	2.598,43	207,87	0,00	0,00	0,00	207,87
01/2025		SILVANA CORREIA SOUSA	5071	285.423.588-64	101	20/02/2025	Mensal	2.900,78	232,06	0,00	0,00	0,00	232,06
01/2025		SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	7852	148.829.508-55	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		SILVIA HELENA DOS SANTOS	8672	307.809.708-02	101	20/02/2025	Mensal	938,56	75,08	0,00	0,00	0,00	75,08
01/2025		SIRLENE DA SILVA FERREIRA	4099	258.274.508-12	101	20/02/2025	Mensal	852,94	68,23	0,00	0,00	0,00	68,23
01/2025		SOFIA DA SILVA CAVICHIOLI	7059	399.115.998-84	101	20/02/2025	Mensal	2.122,56	169,80	0,00	0,00	0,00	169,80
01/2025		SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	2689	361.506.638-33	101	20/02/2025	Mensal	1.018,38	81,47	0,00	0,00	0,00	81,47
01/2025		SOLANGE PAULINA LORENA	2690	190.910.068-46	101	20/02/2025	Mensal	2.056,98	164,55	0,00	0,00	0,00	164,55
01/2025		SUELY MIDORI HANDA	2639	130.895.098-57	101	20/02/2025	Mensal	3.716,90	297,35	0,00	0,00	0,00	297,35
01/2025		SUZANA FARIA	8524	295.831.688-23	101	20/02/2025	Mensal	1.943,65	155,49	0,00	0,00	0,00	155,49
01/2025		TAIS CRISTINA RODRIGUES	2996	460.181.198-89	101	20/02/2025	Mensal	3.489,12	279,12	0,00	0,00	0,00	279,12
01/2025		TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE	4295	361.760.768-38	101	20/02/2025	Mensal	2.901,91	232,15	0,00	0,00	0,00	232,15
01/2025		TAMARA CRISTINA OSHIRO	2759	392.864.038-30	101	20/02/2025	Mensal	2.803,93	224,31	0,00	0,00	0,00	224,31
01/2025		TAMIRES RODRIGUES ROSA	8715	421.748.088-11	101	20/02/2025	Mensal	4.792,65	383,41	0,00	0,00	0,00	383,41
01/2025		TANIA MARA MANCUZO DA SILVA	2692	067.977.968-06	101	20/02/2025	Mensal	2.056,98	164,55	0,00	0,00	0,00	164,55
01/2025		TATIANA LEMES	7098	405.726.218-09	101	20/02/2025	Mensal	2.476,32	198,10	0,00	0,00	0,00	198,10
01/2025		TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	2616	428.211.358-82	101	20/02/2025	Mensal	2.955,45	236,43	0,00	0,00	0,00	236,43
01/2025		TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	3832	425.954.318-03	101	20/02/2025	Mensal	4.983,61	398,68	0,00	0,00	0,00	398,68
01/2025		TATIANE SAPATINI CRUZ	8514	382.393.728-64	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		THAIS IZABELA MARIUSO TELINE	7853	497.601.748-63	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		THAISA CRISTINA KONDA MORENO	2617	338.359.298-79	101	20/02/2025	Mensal	4.282,67	342,61	0,00	0,00	0,00	342,61
01/2025		THALINE APARECIDA RUSSO BARBOZA	7075	458.077.738-70	101	20/02/2025	Mensal	4.252,67	340,21	0,00	0,00	0,00	340,21
01/2025		THAYNA APARECIDA DA PAIXAO	7164	422.261.238-30	101	20/02/2025	Mensal	2.455,42	196,43	0,00	0,00	0,00	196,43
01/2025		THIAGO APARECIDO FERREIRA	2984	358.227.538-84	101	20/02/2025	Mensal	3.047,44	243,79	0,00	0,00	0,00	243,79
01/2025		VALERIA APARECIDA LOPES	5092	289.413.338-30	101	20/02/2025	Mensal	2.640,34	211,22	0,00	0,00	0,00	211,22
01/2025		VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ	4016	373.056.438-23	101	20/02/2025	Mensal	2.565,96	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
01/2025		VALERIA SANTOS TREVIZAN	7822	379.029.418-75	101	20/02/2025	Mensal	4.252,67	340,21	0,00	0,00	0,00	340,21
01/2025		VANDERLEY DA SILVA	8952	141.205.558-01	101	20/02/2025	Mensal	2.369,05	189,52	0,00	0,00	0,00	189,52
01/2025		VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA	6072	376.151.978-80	101	20/02/2025	Mensal	5.109,24	408,73	0,00	0,00	0,00	408,73
01/2025		VANESSA SOUZA DE CARVALHO	8673	300.946.268-98	101	20/02/2025	Mensal	2.122,56	169,80	0,00	0,00	0,00	169,80
01/2025		VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARROS	2694	337.244.818-96	101	20/02/2025	Mensal	2.970,20	237,61	0,00	0,00	0,00	237,61
01/2025		VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS SA	7052	422.262.548-54	101	20/02/2025	Mensal	3.410,19	272,81	0,00	0,00	0,00	272,81
01/2025		VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS	2695	395.994.458-64	101	20/02/2025	Mensal	3.017,81	241,42	0,00	0,00	0,00	241,42
01/2025		VIVIANE BEZERRA MADUREIRA	2641	321.852.778-39	101	20/02/2025	Mensal	4.229,90	338,39	0,00	0,00	0,00	338,39
01/2025		VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO	2696	284.764.448-26	101	20/02/2025	Mensal	2.251,80	180,14	0,00	0,00	0,00	180,14
01/2025		WAGNER ANTONIO BONFIM	58147	314.634.808-06	101	20/02/2025	Mensal	2.169,53	173,56	0,00	0,00	0,00	173,56

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).

Relatório Emitido em: 14/03/2025 13:16:43 (Brasília).

Página 18 de 42

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60				Tomador: Sem Tomador										
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração		Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		WANESA LAURENTINO ALVES	2642	302.584.408-64	101	20/02/2025	Mensal		2.251,80	180,14	0,00	0,00	0,00	180,14
01/2025		WASHINGTON GOMES MENDES	2625	315.679.078-81	101	20/02/2025	Mensal		2.491,25	199,30	0,00	0,00	0,00	199,30
01/2025		WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO	8415	520.130.898-80	101	20/02/2025	Mensal		2.457,55	196,60	0,00	0,00	0,00	196,60
01/2025		YASMIN FREIRE BARBOSA	7124	442.037.068-82	101	20/02/2025	Mensal		4.891,19	391,29	0,00	0,00	0,00	391,29
				Total do Tomador		Sem Tomador		1.195.609,02		95.646,78	0,00	0,00	0,00	95.646,78
				Total do Estabelecimento		45.349.461/0009-60		1.195.609,02		95.646,78	0,00	0,00	0,00	95.646,78
						Total FGTS		4.077.370,24		326.183,63	0,00	0,00	0,00	326.183,63

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70			Tomador: Sem Tomador											
Comp. Aportação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total	
01/2025		ADAILTON MARQUES DIAS FRANCA	7181	957.537.375-87	101	20/02/2025	Mensal		334.88	0,00	0,00	0,00	334.88	
01/2025		ADEMILSON FERREIRA DA SILVA	7183	113.977.098-55	101	20/02/2025	Mensal		404.88	0,00	0,00	0,00	404.88	
01/2025		ADEMILTON RIBEIRO DE NOVAIS	7184	084.057.928-48	101	20/02/2025	Mensal		747.08	0,00	0,00	0,00	747.08	
01/2025		ADENILDES SILVA COUTINHO	7731	070.988.075-83	101	20/02/2025	Mensal		298.92	0,00	0,00	0,00	298.92	
01/2025		ADILSON FERREIRA DA SILVA	7185	099.535.558-42	101	20/02/2025	Mensal		481.95	0,00	0,00	0,00	481.95	
01/2025		ADRIANA APARECIDA LOPES DA SILVA	7186	336.043.938-41	101	20/02/2025	Mensal		256.34	0,00	0,00	0,00	256.34	
01/2025		ADRIANA BENTO DA SILVA	8822	448.817.688-75	101	20/02/2025	Mensal		298.92	0,00	0,00	0,00	298.92	
01/2025		ADRIANA CARDOSO DA SILVA	7187	213.110.908-35	101	20/02/2025	Mensal		744.20	0,00	0,00	0,00	744.20	
01/2025		ADRIANA DOS SANTOS REIS	7188	337.939.558-77	101	20/02/2025	Mensal		392.08	0,00	0,00	0,00	392.08	
01/2025		ADRIANA GONCALVES OLIVEIRA	7189	226.720.548-35	101	20/02/2025	Mensal		453.51	0,00	0,00	0,00	453.51	
01/2025		ALAN OLIVEIRA NASCIMENTO	7884	074.646.523-80	101	20/02/2025	Mensal		532.20	0,00	0,00	0,00	532.20	
01/2025		ALDENIZE MARIA DA SILVA CERQUEIRA	7201	145.105.118-25	101	20/02/2025	Mensal		416.67	0,00	0,00	0,00	416.67	
01/2025		ALEX SAMPAIO MACEDO	8551	326.943.958-05	101	20/02/2025	Mensal		532.20	0,00	0,00	0,00	532.20	
01/2025		ALEX SANDRO FERNANDES	8704	294.571.468-08	101	20/02/2025	Mensal		280.28	0,00	0,00	0,00	280.28	
01/2025		ALEXANDRA TEREZA ROSA	7778	268.382.218-96	101	20/02/2025	Mensal		532.20	0,00	0,00	0,00	532.20	
01/2025		ALINE BUENO ARCANJO	8923	467.123.068-25	101	20/02/2025	Mensal		298.92	0,00	0,00	0,00	298.92	
01/2025		ALINE VITORIA CAMARA OLIVEIRA	8425	538.773.508-36	101	20/02/2025	Mensal		146.97	0,00	0,00	0,00	146.97	
01/2025		AMANDA FERREIRA DE MOURA	8473	300.163.338-70	101	20/02/2025	Mensal		419.13	0,00	0,00	0,00	419.13	
01/2025		AMANDA FRANCO DOS SANTOS	8530	480.661.978-70	101	20/02/2025	Mensal		298.92	0,00	0,00	0,00	298.92	
01/2025		AMANDA MARTINS BALBINO	7213	422.723.068-37	101	20/02/2025	Mensal		170.74	0,00	0,00	0,00	170.74	
01/2025		ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA MELO	7214	173.687.368-70	101	20/02/2025	Mensal		403.68	0,00	0,00	0,00	403.68	
01/2025		ANA CRISTINA BORGES DIEGUES	7215	264.717.098-38	101	20/02/2025	Mensal		965.11	0,00	0,00	0,00	965.11	
01/2025		ANA CRISTINA FRANCA DE MORAES	8556	327.593.758-89	101	20/02/2025	Mensal		298.92	0,00	0,00	0,00	298.92	
01/2025		ANA MARIA DIAS	7218	077.261.338-99	101	20/02/2025	Mensal		370.99	0,00	0,00	0,00	370.99	
01/2025		ANA PAULA DE PAULA GONCALVES	8525	285.559.418-90	101	20/02/2025	Mensal		906.43	0,00	0,00	0,00	906.43	
01/2025		ANA PAULA DOS SANTOS	8311	116.932.458-41	101	20/02/2025	Mensal		155.97	0,00	0,00	0,00	155.97	
01/2025		ANDERSON CARRIO DA COSTA	8421	333.680.898-70	101	20/02/2025	Mensal		247.75	0,00	0,00	0,00	247.75	
01/2025		ANDREA PEREIRA DA SILVA RIBEIRO	7229	296.550.898-86	101	20/02/2025	Mensal		776.74	0,00	0,00	0,00	776.74	
01/2025		ANDREA RODRIGUES DE MACEDO DIAS	7230	363.433.718-42	101	20/02/2025	Mensal		385.28	0,00	0,00	0,00	385.28	
01/2025		ANDREA RODRIGUES DE OLIVEIRA	7231	306.563.458-96	101	20/02/2025	Mensal		161.20	0,00	0,00	0,00	161.20	
01/2025		ANDREA SOARES DE MELO COSTA	7859	130.348.536-29	101	20/02/2025	Mensal		363.46	0,00	0,00	0,00	363.46	
01/2025		ANGELA DA SILVA CARVALHO	7868	264.892.648-89	101	20/02/2025	Mensal		298.92	0,00	0,00	0,00	298.92	
01/2025		ANTONIA DANIELE RODRIGUES LIMA	7901	057.221.863-09	101	20/02/2025	Mensal		298.92	0,00	0,00	0,00	298.92	
01/2025		ANTONIO GONCALVES MARTINS NETO	7237	143.420.248-88	101	20/02/2025	Mensal		583.28	0,00	0,00	0,00	583.28	
01/2025		ANTONIO MARCOS ROSSI	9066	159.922.438-01	101	20/02/2025	Mensal		272.00	0,00	0,00	0,00	272.00	
01/2025		AURILENES DA SILVA SOARES	7874	321.457.658-59	101	20/02/2025	Mensal		383.20	0,00	0,00	0,00	383.20	
01/2025		BARBARA CAROLINE FONSECA AMARANTE	7242	454.136.348-89	101	20/02/2025	Mensal		399.12	0,00	0,00	0,00	399.12	
01/2025		BETANIA DE OLIVEIRA PEREIRA	8453	376.301.918-98	101	20/02/2025	Mensal		380.03	0,00	0,00	0,00	380.03	

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0017-70	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Referência	Comp. Trabalhador	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		BIANCA RIBEIRO GONCALVES	9453	457.218.168-30	101	20/02/2025	Mensal	1.273,33	101,86	0,00	0,00	0,00	101,86
01/2025		BRUNA CAROLINA DOS SANTOS CAMARGO	7911	378.326.008-61	101	20/02/2025	Mensal	1.664,86	133,18	0,00	0,00	0,00	133,18
01/2025		BRUNA GONZAGA DOS SANTOS	9327	442.637.498-71	101	20/02/2025	Mensal	1.968,46	157,47	0,00	0,00	0,00	157,47
01/2025		CAIQUE DOS SANTOS OLIVEIRA	7804	433.187.248-31	101	20/02/2025	Mensal	3.521,53	281,72	0,00	0,00	0,00	281,72
01/2025		CAMILA PRINCESA LEANDRO ELOY	8531	468.013.968-46	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA	7256	151.726.998-99	101	20/02/2025	Mensal	9.098,12	727,84	0,00	0,00	0,00	727,84
01/2025		CARLOS NUNES DE BRITO	8347	411.320.762-34	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		CAROLINE BRANDAO PIRES DE ALMEIDA	7856	370.535.638-04	101	20/02/2025	Mensal	12.541,99	1.003,35	0,00	0,00	0,00	1.003,35
01/2025		CAROLINE SOCORRO DOS SANTOS	8392	470.350.578-97	101	20/02/2025	Mensal	3.449,71	275,97	0,00	0,00	0,00	275,97
01/2025		CASSIANO MOREIRA BARBOSA	7259	181.804.898-17	101	20/02/2025	Mensal	12.954,74	1.036,37	0,00	0,00	0,00	1.036,37
01/2025		CATIA DE JESUS GOMES	8271	292.294.778-50	101	20/02/2025	Mensal	4.878,02	390,24	0,00	0,00	0,00	390,24
01/2025		CATIA REJANE DE SOUSA SIQUEIRA	7260	388.479.655-00	101	20/02/2025	Mensal	5.099,95	407,99	0,00	0,00	0,00	407,99
01/2025		CELIA REGINA DE BRITO	7264	161.169.158-33	101	20/02/2025	Mensal	10.471,55	837,72	0,00	0,00	0,00	837,72
01/2025		CLAUDIA DA COSTA	8293	364.997.958-60	101	20/02/2025	Mensal	1.949,63	155,97	0,00	0,00	0,00	155,97
01/2025		CLAUDIANE GARCIA MIGUEL	7899	301.709.688-20	101	20/02/2025	Mensal	3.778,11	302,24	0,00	0,00	0,00	302,24
01/2025		CLEONICE GOMES DA MATA	7779	230.152.898-70	101	20/02/2025	Mensal	5.063,84	405,10	0,00	0,00	0,00	405,10
01/2025		DAIANE DENISE CARVALHO RODRIGUES	7283	345.043.808-54	101	20/02/2025	Mensal	3.832,69	306,61	0,00	0,00	0,00	306,61
01/2025		DAIANE DIAS DE OLIVEIRA	8865	367.387.768-29	101	20/02/2025	Mensal	2.134,31	170,74	0,00	0,00	0,00	170,74
01/2025		DANIELA SILVA DA COSTA SIQUEIRA	7291	353.489.708-08	101	20/02/2025	Mensal	6.938,05	555,04	0,00	0,00	0,00	555,04
01/2025		DARLENE DOURADO SANTIAGO	7295	094.100.058-33	101	20/02/2025	Mensal	5.150,83	412,06	0,00	0,00	0,00	412,06
01/2025		DEBORA DE PAIVA NUNES TEIXEIRA	7298	085.752.718-57	101	20/02/2025	Mensal	3.832,69	306,61	0,00	0,00	0,00	306,61
01/2025		DIANA CECILIA TEIXEIRA	7306	316.943.598-16	101	20/02/2025	Mensal	6.178,23	494,25	0,00	0,00	0,00	494,25
01/2025		DIEGO DE SOUSA PEREIRA	8705	339.267.398-60	101	20/02/2025	Mensal	4.831,35	386,50	0,00	0,00	0,00	386,50
01/2025		DIOGO FERREIRA DE SOUSA	7308	226.470.008-40	101	20/02/2025	Mensal	5.837,89	467,03	0,00	0,00	0,00	467,03
01/2025		DOUGLAS TAVARES DA SILVA	8301	409.511.538-62	101	20/02/2025	Mensal	4.859,71	388,77	0,00	0,00	0,00	388,77
01/2025		DYANNE DA CONCEICAO ALVES	7873	323.442.218-40	101	20/02/2025	Mensal	8.228,47	658,27	0,00	0,00	0,00	658,27
01/2025		EDILEUSA BARBOSA DA SILVA	7311	125.780.868-00	101	20/02/2025	Mensal	6.965,63	557,25	0,00	0,00	0,00	557,25
01/2025		EDIVANIA MAGALHAES LIMA	7314	370.147.788-46	101	20/02/2025	Mensal	3.020,57	241,64	0,00	0,00	0,00	241,64
01/2025		EDMIR DOS SANTOS BENEDITO	8541	191.815.478-38	101	20/02/2025	Mensal	2.952,30	236,18	0,00	0,00	0,00	236,18
01/2025		EDNA PEDRO GOMES	7316	148.915.558-90	101	20/02/2025	Mensal	3.488,04	279,04	0,00	0,00	0,00	279,04
01/2025		ELAINE CRISTINA SANTANA RODRIGUES	7322	271.337.118-00	101	20/02/2025	Mensal	9.774,70	781,97	0,00	0,00	0,00	781,97
01/2025		ELIANE APARECIDA BRAZ NOVAES	7889	096.427.398-52	101	20/02/2025	Mensal	1.949,63	155,97	0,00	0,00	0,00	155,97
01/2025		ELIZABETE DA PENHA VIEIRA	7805	128.447.698-70	101	20/02/2025	Mensal	5.239,21	419,13	0,00	0,00	0,00	419,13
01/2025		ERICA CRISTIANE BATISTA	7736	311.266.358-63	101	20/02/2025	Mensal	4.697,93	375,83	0,00	0,00	0,00	375,83
01/2025		ERIKA ALVES DA SILVA	7343	370.147.648-96	101	20/02/2025	Mensal	2.537,13	202,97	0,00	0,00	0,00	202,97
01/2025		EVERALDO DE JESUS	7349	285.447.065-68	101	20/02/2025	Mensal	4.817,32	385,38	0,00	0,00	0,00	385,38
01/2025		FABIANA SOUZA SA	8471	228.749.378-60	101	20/02/2025	Mensal	6.652,50	532,20	0,00	0,00	0,00	532,20
01/2025		FABIO FRANCISCO FERREIRA DE OLIVEIRA	7866	291.582.478-90	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158 Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2 Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0017-70	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aprop.	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		FABIO LOPES FERREIRA DA SILVA	7906	310.015.978-00	101	20/02/2025	Mensal	2.555,50	204,44	0,00	0,00	0,00	204,44
01/2025		FABIOLA APARECIDA DA SILVA MARCONDE	7781	289.949.178-45	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		FAGNO DE JESUS BOMFIM	8407	222.465.128-75	101	20/02/2025	Mensal	6.652,50	532,20	0,00	0,00	0,00	532,20
01/2025		FELIPE DE SANTANA DOS SANTOS	8429	355.582.388-44	101	20/02/2025	Mensal	6.652,50	532,20	0,00	0,00	0,00	532,20
01/2025		FELIPE GONCALVES VALADAO	8913	442.575.998-20	101	20/02/2025	Mensal	2.134,31	170,74	0,00	0,00	0,00	170,74
01/2025		FELIPE VIEIRA LAPA DE MENEZES	8427	427.183.968-06	101	20/02/2025	Mensal	3.096,90	247,75	0,00	0,00	0,00	247,75
01/2025		FERNANDA SANTOS DE SOUZA	7360	330.445.238-93	101	20/02/2025	Mensal	5.035,20	402,81	0,00	0,00	0,00	402,81
01/2025		FERNANDA SILENE SOARES DE CASTRO	7875	311.422.518-70	101	20/02/2025	Mensal	8.117,32	649,38	0,00	0,00	0,00	649,38
01/2025		FLORACI RIBEIRO DE OLIVEIRA	7365	148.958.218-54	101	20/02/2025	Mensal	10.475,07	838,00	0,00	0,00	0,00	838,00
01/2025		FRANCIEUDA ALVES GOMES	8463	367.544.388-43	101	20/02/2025	Mensal	4.892,17	391,37	0,00	0,00	0,00	391,37
01/2025		FRANCISCA DOS SANTOS MESQUITA SILVA	7367	552.865.183-20	101	20/02/2025	Mensal	5.437,43	434,99	0,00	0,00	0,00	434,99
01/2025		FRANCISCA SUELY BEZERRA DE OLIVEIRA	7368	169.383.098-17	101	20/02/2025	Mensal	5.437,43	434,99	0,00	0,00	0,00	434,99
01/2025		FRANCISCO DELMENDES MONTEIRO SOUZA	8290	349.500.688-57	101	20/02/2025	Mensal	8.749,15	699,93	0,00	0,00	0,00	699,93
01/2025		GABRIEL CARLOS JESUS DA SILVA	9358	436.926.198-80	101	20/02/2025	Mensal	998,92	79,91	0,00	0,00	0,00	79,91
01/2025		GENILSON COSTA DE SOUSA	7373	633.195.432-53	101	20/02/2025	Mensal	8.634,72	690,77	0,00	0,00	0,00	690,77
01/2025		GILBERTO FIRMINO FERREIRA	9276	313.380.508-85	101	20/02/2025	Mensal	2.952,30	236,18	0,00	0,00	0,00	236,18
01/2025		GILMARA SANTOS LOPES	7871	318.707.628-94	101	20/02/2025	Mensal	5.004,94	400,39	0,00	0,00	0,00	400,39
01/2025		GIOVANNI DA SILVA SANTIAGO	8435	519.998.588-40	101	20/02/2025	Mensal	1.753,78	140,30	0,00	0,00	0,00	140,30
01/2025		GISELE DE ALMEIDA DA LUZ	7382	325.633.038-00	101	20/02/2025	Mensal	4.221,98	337,75	0,00	0,00	0,00	337,75
01/2025		GISLAINE APARECIDA DA SILVA CALASTRO	8540	325.840.228-00	101	20/02/2025	Mensal	1.858,14	148,65	0,00	0,00	0,00	148,65
01/2025		GISLENE SANTOS DE FIGUEIREDO	7384	343.567.008-80	101	20/02/2025	Mensal	5.189,45	415,15	0,00	0,00	0,00	415,15
01/2025		GLEIZE SOUZA PEREIRA	7386	445.224.218-93	101	20/02/2025	Mensal	4.827,58	386,20	0,00	0,00	0,00	386,20
01/2025		GRAZIELI DE ALMEIDA BUDNY	9300	387.293.738-32	101	20/02/2025	Mensal	2.893,52	231,48	0,00	0,00	0,00	231,48
01/2025		GUILHERME ROSSINI NEUMANN	7713	525.997.678-90	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		HILDA CARDOSO CRUZ	7878	284.420.498-86	101	20/02/2025	Mensal	4.317,85	345,42	0,00	0,00	0,00	345,42
01/2025		HILDERSANIA DE OLIVEIRA MIRANDA	7399	327.598.228-18	101	20/02/2025	Mensal	4.251,44	340,11	0,00	0,00	0,00	340,11
01/2025		IANDRA DA CONCEICAO SILVEIRA ROCHA	7400	296.737.588-83	101	20/02/2025	Mensal	8.546,97	683,75	0,00	0,00	0,00	683,75
01/2025		ISABELLY CAROLINE BARBOSA DE FREITAS	8483	483.283.068-67	101	20/02/2025	Mensal	995,08	79,60	0,00	0,00	0,00	79,60
01/2025		ITAMARA CARMO DOS SANTOS	8459	334.726.098-85	101	20/02/2025	Mensal	4.966,34	397,30	0,00	0,00	0,00	397,30
01/2025		JACKSON ROSA DOS SANTOS	8270	382.235.248-99	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		JAILTON SILVA DE OLIVEIRA	8486	218.699.168-32	101	20/02/2025	Mensal	6.652,50	532,20	0,00	0,00	0,00	532,20
01/2025		JAIRA JULIA DE SOUZA BATISTA	7842	425.422.138-01	101	20/02/2025	Mensal	5.804,34	464,34	0,00	0,00	0,00	464,34
01/2025		JAMILLE MARQUES VARGES	8273	454.771.858-05	101	20/02/2025	Mensal	8.574,33	685,94	0,00	0,00	0,00	685,94
01/2025		JAQUELINE LIMA VIANA	7418	366.359.318-56	101	20/02/2025	Mensal	5.006,46	400,51	0,00	0,00	0,00	400,51
01/2025		JENNIFER MACEDO FERNANDES	8718	474.689.628-39	101	20/02/2025	Mensal	4.790,01	383,20	0,00	0,00	0,00	383,20
01/2025		JESSYCA CAROLINE SOUZA NASCIMENTO	8518	479.007.648-28	101	20/02/2025	Mensal	1.664,86	133,18	0,00	0,00	0,00	133,18
01/2025		JOILMA FERNANDES ALVES	9292	326.077.238-33	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		JONATAN DE OLIVEIRA NUNES	8693	345.927.328-39	101	20/02/2025	Mensal	3.983,72	318,69	0,00	0,00	0,00	318,69

Detalhe da Guia Emitida

Empregador:

45.349.461

Nome Empregador:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Vencimento da Guia:

20/02/2025

Total Parcelado:

0,00

Número da Guia:

0125021855412666-2

Data Emissão:

18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por:

45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Qtd. Trabalhadores FGTS:

1158

Origem:

Gestão de Guias

Total da Guia (FGTS):

326.183,63

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0017-70	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aprop.	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		JOSE PETRUZ DE LIMA JUNIOR	7426	312.237.998-83	101	20/02/2025	Mensal	1.870,02	149,60	0,00	0,00	0,00	149,60
01/2025		JOSE RIBAS LOPES	7427	062.447.626-06	101	20/02/2025	Mensal	4.815,94	385,27	0,00	0,00	0,00	385,27
01/2025		JOSIANE MORENO	7851	286.019.588-26	101	20/02/2025	Mensal	5.005,73	400,45	0,00	0,00	0,00	400,45
01/2025		JULIANA GUARANY SILVA	7436	320.871.028-30	101	20/02/2025	Mensal	1.997,47	159,79	0,00	0,00	0,00	159,79
01/2025		JULIO CESAR DOS SANTOS QUARESMA	7438	411.374.728-80	101	20/02/2025	Mensal	9.422,49	753,79	0,00	0,00	0,00	753,79
01/2025		KAREN SUELLEN TORRES FARIAS ARTILHEI	8882	374.118.348-23	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		KARINA CRISTINA DE OLIVEIRA BARBOZA	7440	419.390.628-02	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		KATHERINE ISAUARA DOS SANTOS	7895	289.080.738-09	101	20/02/2025	Mensal	5.172,57	413,80	0,00	0,00	0,00	413,80
01/2025		KAYQUE SILVA DE OLIVEIRA	8399	506.935.688-79	101	20/02/2025	Mensal	1.968,46	157,47	0,00	0,00	0,00	157,47
01/2025		KEILA CARVALHO DE SANTANA	8490	510.491.278-70	101	20/02/2025	Mensal	1.949,63	155,97	0,00	0,00	0,00	155,97
01/2025		KEISY DE AQUINO NASCIMENTO	8926	401.957.358-11	101	20/02/2025	Mensal	2.134,31	170,74	0,00	0,00	0,00	170,74
01/2025		KEITH PEREIRA DA SILVA	7445	391.247.758-27	101	20/02/2025	Mensal	1.758,06	140,64	0,00	0,00	0,00	140,64
01/2025		KELEN CRISTINA BELTRAMI STAINE	7793	333.156.908-98	101	20/02/2025	Mensal	8.574,70	685,97	0,00	0,00	0,00	685,97
01/2025		KELLY CRISTINA GOZZI DE OLIVEIRA	7446	245.785.368-07	101	20/02/2025	Mensal	5.299,91	423,99	0,00	0,00	0,00	423,99
01/2025		KELVIANE DE AQUINO AZEVEDO	7447	311.828.778-00	101	20/02/2025	Mensal	4.376,44	350,11	0,00	0,00	0,00	350,11
01/2025		KESIA SUELI DE SOUSA	8454	311.209.768-80	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		LEANDRO MACIEL PEREIRA DE SOUZA	7452	343.997.928-84	101	20/02/2025	Mensal	5.212,32	416,98	0,00	0,00	0,00	416,98
01/2025		LEANDRO MOURA DA SILVA	7453	216.092.248-09	101	20/02/2025	Mensal	6.875,73	550,05	0,00	0,00	0,00	550,05
01/2025		LEDA REGINA DE CASTRO OLIVEIRA	7454	184.646.958-96	101	20/02/2025	Mensal	3.873,95	309,91	0,00	0,00	0,00	309,91
01/2025		LETICIA PEREIRA FERREIRA	8353	548.735.058-28	101	20/02/2025	Mensal	1.664,86	133,18	0,00	0,00	0,00	133,18
01/2025		LEUZILENE ALEXANDRE DE LIMA	8451	329.531.878-63	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		LILIANE ASSIS DA SILVA	7461	345.500.308-79	101	20/02/2025	Mensal	3.099,34	247,94	0,00	0,00	0,00	247,94
01/2025		LINDAURA RODRIGUES DA CRUZ	7463	052.004.136-48	101	20/02/2025	Mensal	4.024,86	321,98	0,00	0,00	0,00	321,98
01/2025		LOURIVANIA SANTOS CARVALHO	7465	082.241.274-86	101	20/02/2025	Mensal	4.887,82	391,02	0,00	0,00	0,00	391,02
01/2025		LUAN MAGALHAES NEVES	7466	509.640.018-29	101	20/02/2025	Mensal	2.656,09	212,48	0,00	0,00	0,00	212,48
01/2025		LUANA GOMES BARBOSA	8720	478.702.328-40	101	20/02/2025	Mensal	1.706,00	136,48	0,00	0,00	0,00	136,48
01/2025		LUCAS ALEXANDRE SILVA	8534	456.719.108-03	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		LUCIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA DOS SA	7471	186.706.518-58	101	20/02/2025	Mensal	3.832,69	306,61	0,00	0,00	0,00	306,61
01/2025		LUCIANO FRANCISCO DA SILVA	7475	288.653.198-79	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		LUCIENE DE ALMEIDA SILVA	7477	225.244.398-79	101	20/02/2025	Mensal	4.959,06	396,72	0,00	0,00	0,00	396,72
01/2025		LUCIENE DE OLIVEIRA PEREIRA LIMA	7791	125.605.248-56	101	20/02/2025	Mensal	7.178,56	574,28	0,00	0,00	0,00	574,28
01/2025		LUCIMARA APARECIDA SILVA	8348	397.161.698-41	101	20/02/2025	Mensal	3.026,24	242,09	0,00	0,00	0,00	242,09
01/2025		LUCINEIA DE OLIVEIRA FERREIRA	7483	296.706.518-83	101	20/02/2025	Mensal	8.042,83	643,42	0,00	0,00	0,00	643,42
01/2025		LUDMILA DE SOUSA SANTOS	8276	448.654.968-37	101	20/02/2025	Mensal	4.816,06	385,28	0,00	0,00	0,00	385,28
01/2025		LUIZ NETO DE SOUSA LIMA	8784	057.336.613-64	101	20/02/2025	Mensal	5.692,31	455,38	0,00	0,00	0,00	455,38
01/2025		LUZIA PRADO SILVA NUNES	7485	140.884.208-45	101	20/02/2025	Mensal	7.007,12	560,56	0,00	0,00	0,00	560,56
01/2025		MAGDA MATZEMBACHER DA MOTA	7732	358.265.538-55	101	20/02/2025	Mensal	11.045,71	883,65	0,00	0,00	0,00	883,65
01/2025		MAGNA VIRGINIA BRUM NEPOMUCENO	7487	118.821.698-83	101	20/02/2025	Mensal	2.041,77	163,34	0,00	0,00	0,00	163,34

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0017-70	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		MARCELLA DAVID SANTOS COULTO	8502	482.125.888-90	101	20/02/2025	Mensal	995,08	79,60	0,00	0,00	0,00	79,60
01/2025		MARCELO ALVES DOS SANTOS	7489	276.843.728-28	101	20/02/2025	Mensal	3.980,63	318,45	0,00	0,00	0,00	318,45
01/2025		MARCIA JOELMA PEREIRA DOS SANTOS DE	8806	124.092.878-59	101	20/02/2025	Mensal	1.843,56	147,48	0,00	0,00	0,00	147,48
01/2025		MARCIA RUBIA ALVES DE OLIVEIRA	7493	134.596.408-04	101	20/02/2025	Mensal	10.277,12	822,16	0,00	0,00	0,00	822,16
01/2025		MARCIANO PINHEIRO DOS SANTOS	7712	335.746.658-90	101	20/02/2025	Mensal	4.997,22	399,77	0,00	0,00	0,00	399,77
01/2025		MARCIO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA SOB	7494	218.455.428-60	101	20/02/2025	Mensal	12.120,21	969,61	0,00	0,00	0,00	969,61
01/2025		MARCIO ROGERIO DE OLIVEIRA	7497	143.399.768-14	101	20/02/2025	Mensal	3.793,53	303,48	0,00	0,00	0,00	303,48
01/2025		MARCOS FERNANDES DA SILVA	9304	216.710.498-70	101	20/02/2025	Mensal	3.530,98	282,47	0,00	0,00	0,00	282,47
01/2025		MARIA APARECIDA ALVES DA COSTA GUIMA	7502	179.061.748-01	101	20/02/2025	Mensal	4.351,97	348,15	0,00	0,00	0,00	348,15
01/2025		MARIA APARECIDA DA SILVA PEREIRA MAC	7813	082.832.328-35	101	20/02/2025	Mensal	1.949,63	155,97	0,00	0,00	0,00	155,97
01/2025		MARIA DAS DORES DIAS DA SILVA	7507	144.980.388-19	101	20/02/2025	Mensal	4.713,87	377,10	0,00	0,00	0,00	377,10
01/2025		MARIA DAS GRACAS SOARES DA SILVA	7508	090.907.664-21	101	20/02/2025	Mensal	9.006,04	720,48	0,00	0,00	0,00	720,48
01/2025		MARIA EDUARDA RODRIGUES DA SILVA	8478	497.024.658-00	101	20/02/2025	Mensal	3.194,99	255,59	0,00	0,00	0,00	255,59
01/2025		MARIA GOVEIA PEREZ	7518	148.733.998-40	101	20/02/2025	Mensal	5.293,00	423,44	0,00	0,00	0,00	423,44
01/2025		MARIA INES DA SILVA	8495	125.240.038-17	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		MARIA JOSE FIRMINO DE AZEVEDO	7788	133.590.688-66	101	20/02/2025	Mensal	5.003,86	400,30	0,00	0,00	0,00	400,30
01/2025		MARIA LEANDRA DA SILVA FREIRE	7522	334.301.908-94	101	20/02/2025	Mensal	7.184,43	574,75	0,00	0,00	0,00	574,75
01/2025		MARIA LUCIA SANTIAGO CARNEIRO	8286	666.470.883-34	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		MARIA LUZIA FERREIRA DE MEDEIROS	8419	043.794.136-16	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		MARIA SALETTE SOARES DA SILVA	7527	130.426.348-76	101	20/02/2025	Mensal	4.024,86	321,98	0,00	0,00	0,00	321,98
01/2025		MARISA ALVES DE FRANCA	7531	205.872.078-41	101	20/02/2025	Mensal	2.692,77	215,42	0,00	0,00	0,00	215,42
01/2025		MARISA BARBOSA DOS SANTOS	7532	349.253.668-90	101	20/02/2025	Mensal	4.919,37	393,54	0,00	0,00	0,00	393,54
01/2025		MARISA SOARES DIAS	7836	330.199.878-06	101	20/02/2025	Mensal	2.637,39	210,99	0,00	0,00	0,00	210,99
01/2025		MARTA JOYCE PEREIRA DOS SANTOS	8302	316.087.058-89	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		MAYANA KARLA BISPO DOS SANTOS	7542	340.036.198-46	101	20/02/2025	Mensal	7.280,31	582,42	0,00	0,00	0,00	582,42
01/2025		MAYARA DE LIMA DANTAS	8458	433.650.628-07	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		MICAELLY CAMILA RODRIGUES DE MELO	9033	555.277.158-37	101	20/02/2025	Mensal	2.134,31	170,74	0,00	0,00	0,00	170,74
01/2025		MICHELE APARECIDA SILVA	7545	383.102.538-00	101	20/02/2025	Mensal	5.745,61	459,64	0,00	0,00	0,00	459,64
01/2025		MICHELE DA SILVA SOUZA	8420	400.195.248-38	101	20/02/2025	Mensal	4.920,53	393,64	0,00	0,00	0,00	393,64
01/2025		MICHELE MARTINS DA SILVA	8382	937.408.831-20	101	20/02/2025	Mensal	4.904,64	392,37	0,00	0,00	0,00	392,37
01/2025		MICHELLY DOS SANTOS FERREIRA	9373	454.916.388-70	101	20/02/2025	Mensal	776,93	62,15	0,00	0,00	0,00	62,15
01/2025		MONALISE PATRACAO SANCHES ZORDAN	8292	415.717.918-84	101	20/02/2025	Mensal	3.203,54	256,28	0,00	0,00	0,00	256,28
01/2025		MONICA BATISTA DOS SANTOS AGUIAR	8462	320.248.448-63	101	20/02/2025	Mensal	1.843,56	147,48	0,00	0,00	0,00	147,48
01/2025		MONICA CRISTINA DOS SANTOS OLIVEIRA	8533	508.191.238-70	101	20/02/2025	Mensal	721,44	57,71	0,00	0,00	0,00	57,71
01/2025		NATALIA DE LIMA SILVA	8455	471.074.928-02	101	20/02/2025	Mensal	4.843,32	387,46	0,00	0,00	0,00	387,46
01/2025		NATALIA VERONICA ROCHA SILVA	7727	065.447.563-69	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		NATASHA GAMA DE ARAUJO	7709	508.270.368-41	101	20/02/2025	Mensal	4.871,98	389,75	0,00	0,00	0,00	389,75
01/2025		NERILDO SANTOS DE OLIVEIRA	7557	791.013.135-68	101	20/02/2025	Mensal	4.457,99	356,63	0,00	0,00	0,00	356,63

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0017-70	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aparentação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		NICOLLY VITORIA OLIVEIRA RIBEIRO	8390	511.822.128-59	101	20/02/2025	Mensal	2.662,14	212,97	0,00	0,00	0,00	212,97
01/2025		NILCILENE RAMOS	8565	604.920.593-06	101	20/02/2025	Mensal	1.843,56	147,48	0,00	0,00	0,00	147,48
01/2025		PAULA MELINA BRUZON	8316	416.598.588-01	101	20/02/2025	Mensal	5.085,03	406,80	0,00	0,00	0,00	406,80
01/2025		PEDRO HENRIQUE RAMOS ALCANTARA	7571	512.150.968-52	101	20/02/2025	Mensal	3.408,86	272,70	0,00	0,00	0,00	272,70
01/2025		PEDRO LUIZ SIMOMOTO	7572	113.033.698-00	101	20/02/2025	Mensal	11.162,77	893,02	0,00	0,00	0,00	893,02
01/2025		PRISCILA DIAS DOS SANTOS	8538	372.606.078-23	101	20/02/2025	Mensal	1.758,40	140,67	0,00	0,00	0,00	140,67
01/2025		PRISCILA PIRES DE SOUZA	7575	353.944.418-12	101	20/02/2025	Mensal	9.429,14	754,33	0,00	0,00	0,00	754,33
01/2025		PRISCILA SELANO DA MATA	7880	316.742.558-02	101	20/02/2025	Mensal	4.596,51	367,72	0,00	0,00	0,00	367,72
01/2025		PRISCILA XAVIER LOMBAS	7578	327.894.078-43	101	20/02/2025	Mensal	4.303,78	344,30	0,00	0,00	0,00	344,30
01/2025		PRISCILLA TENGLER GALOCIO	7797	402.443.278-82	101	20/02/2025	Mensal	3.026,24	242,09	0,00	0,00	0,00	242,09
01/2025		PRISCYLA KAREN GOMES CATARINO	8472	218.302.518-21	101	20/02/2025	Mensal	4.684,80	374,78	0,00	0,00	0,00	374,78
01/2025		RAFAEL EDUARDO DO ESPIRITO SANTO	8300	217.383.968-35	101	20/02/2025	Mensal	4.651,68	372,13	0,00	0,00	0,00	372,13
01/2025		RAFAEL LUIZ RUEDI	8456	306.694.858-70	101	20/02/2025	Mensal	6.652,50	532,20	0,00	0,00	0,00	532,20
01/2025		RAILSON SILVA PINHEIRO	8428	615.414.653-18	101	20/02/2025	Mensal	2.706,36	216,50	0,00	0,00	0,00	216,50
01/2025		RAYSSA CARLA DELFINO BATISTA	9062	501.187.898-80	101	20/02/2025	Mensal	1.968,46	157,47	0,00	0,00	0,00	157,47
01/2025		REGIANE DO CARMO CRUZ	8544	319.830.968-90	101	20/02/2025	Mensal	1.819,65	145,57	0,00	0,00	0,00	145,57
01/2025		REGINA BORGES SILVA	8786	288.671.958-75	101	20/02/2025	Mensal	1.949,63	155,97	0,00	0,00	0,00	155,97
01/2025		REGINEIDE DE ARAUJO SOUSA	8423	227.577.388-60	101	20/02/2025	Mensal	1.968,46	157,47	0,00	0,00	0,00	157,47
01/2025		RENAN PEREIRA RIBEIRO DA SILVA	9061	450.423.018-60	101	20/02/2025	Mensal	6.652,50	532,20	0,00	0,00	0,00	532,20
01/2025		RENAN SOUZA LIMA	8553	521.341.038-33	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		RENATA SOUZA DE OLIVEIRA	7831	302.505.158-22	101	20/02/2025	Mensal	5.063,84	405,10	0,00	0,00	0,00	405,10
01/2025		RENATO BATISTA ALVES	7592	116.008.318-50	101	20/02/2025	Mensal	7.342,82	587,42	0,00	0,00	0,00	587,42
01/2025		RICHARD PEREIRA DA SILVA	7704	380.841.028-39	101	20/02/2025	Mensal	13.303,14	1.064,25	0,00	0,00	0,00	1.064,25
01/2025		ROBERTA FATIMA DOS SANTOS	7602	395.470.408-04	101	20/02/2025	Mensal	8.505,79	680,46	0,00	0,00	0,00	680,46
01/2025		ROBERTA MICHELLE MESQUITA SILVA	8404	376.359.298-95	101	20/02/2025	Mensal	3.632,41	290,59	0,00	0,00	0,00	290,59
01/2025		ROBSON FRAGA DA SILVA	9286	263.465.268-20	101	20/02/2025	Mensal	6.348,90	507,91	0,00	0,00	0,00	507,91
01/2025		ROMARIO GONCALVES DE SOUZA VIEIRA	7893	427.901.448-50	101	20/02/2025	Mensal	2.688,08	215,04	0,00	0,00	0,00	215,04
01/2025		ROMILSON GONCALVES De OLIVEIRA	7605	112.964.358-14	101	20/02/2025	Mensal	8.769,24	701,53	0,00	0,00	0,00	701,53
01/2025		ROSANA APARECIDA BRAGA	8403	213.628.988-80	101	20/02/2025	Mensal	2.821,83	225,74	0,00	0,00	0,00	225,74
01/2025		ROSELAINE SOARES DA SILVA	8287	429.547.268-90	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		ROSEMAR PEREIRA DE MIRANDA	7855	326.462.768-00	101	20/02/2025	Mensal	4.604,53	368,36	0,00	0,00	0,00	368,36
01/2025		ROSANIE MOURA CHAVES BATISTA	7617	226.482.368-21	101	20/02/2025	Mensal	4.707,72	376,61	0,00	0,00	0,00	376,61
01/2025		ROSILENE VILELA BARBOZA	7789	330.835.278-88	101	20/02/2025	Mensal	6.652,50	532,20	0,00	0,00	0,00	532,20
01/2025		RUTE LEAL	7620	278.566.688-73	101	20/02/2025	Mensal	7.184,43	574,75	0,00	0,00	0,00	574,75
01/2025		RUTH DE SOUZA ORLANDO	8288	269.544.858-96	101	20/02/2025	Mensal	4.841,82	387,34	0,00	0,00	0,00	387,34
01/2025		SANDRA DE JESUS MARTINS	7625	333.911.458-70	101	20/02/2025	Mensal	4.930,29	394,42	0,00	0,00	0,00	394,42
01/2025		SARA CRISTINA DE FREITAS RAMALHO	7630	177.080.198-77	101	20/02/2025	Mensal	5.292,12	423,36	0,00	0,00	0,00	423,36
01/2025		SARA LIMA DOS SANTOS	7631	344.498.678-58	101	20/02/2025	Mensal	4.519,02	361,52	0,00	0,00	0,00	361,52

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0017-70	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Apropriação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		SERGIO SILVA DOS REIS	8310	079.114.928-59	101	20/02/2025	Mensal	1.810,65	144,85	0,00	0,00	0,00	144,85
01/2025		SHEILA RAPAGNA SPAGLIARI	8814	248.953.728-80	101	20/02/2025	Mensal	5.296,05	423,68	0,00	0,00	0,00	423,68
01/2025		SHIRLEY DANTAS DA SILVA	7637	222.518.848-31	101	20/02/2025	Mensal	3.832,69	306,61	0,00	0,00	0,00	306,61
01/2025		SUSANA CANDIDA DOMINGUES SILVA	7650	226.576.448-56	101	20/02/2025	Mensal	4.024,86	321,98	0,00	0,00	0,00	321,98
01/2025		SUSANA CARVALHO DE MORAIS	8901	295.831.618-10	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		TAIZA DA SILVA BRITO FERREIRA	7865	326.150.048-40	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		TATIANA PRADO LIMBECK	8787	328.436.368-84	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		TATIANE FERREIRA DA SILVA	7653	377.680.798-92	101	20/02/2025	Mensal	1.995,70	159,65	0,00	0,00	0,00	159,65
01/2025		TATIANE VIDULIC	8505	334.172.368-43	101	20/02/2025	Mensal	8.694,00	695,52	0,00	0,00	0,00	695,52
01/2025		TAYNA DE SOUZA ESTEVAM PEREIRA	8457	502.012.118-58	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		TELMA APARECIDA RAMALHO DE OLIVEIRA	8299	123.855.958-18	101	20/02/2025	Mensal	2.475,03	198,00	0,00	0,00	0,00	198,00
01/2025		TEONE KEZIA MACIEL DA SILVA	7870	279.693.728-30	101	20/02/2025	Mensal	6.652,50	532,20	0,00	0,00	0,00	532,20
01/2025		THABATA SOUZA LIMA	8539	521.341.458-38	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		THYAGO AUGUSTO DA SILVA VITALINO	8409	505.352.598-67	101	20/02/2025	Mensal	2.952,30	236,18	0,00	0,00	0,00	236,18
01/2025		VALDEANE SOUSA FERRAZ	7664	227.435.468-59	101	20/02/2025	Mensal	12.715,89	1.017,27	0,00	0,00	0,00	1.017,27
01/2025		VALDINEI APARECIDO NOVAIS	8268	262.305.118-60	101	20/02/2025	Mensal	5.409,88	432,79	0,00	0,00	0,00	432,79
01/2025		VALDINEI APARECIDO NOVAIS JUNIOR	8410	096.860.479-05	101	20/02/2025	Mensal	5.132,03	410,56	0,00	0,00	0,00	410,56
01/2025		VALDINHA TEIXEIRA DE VASCONCELOS	7665	399.073.438-54	101	20/02/2025	Mensal	4.257,44	340,59	0,00	0,00	0,00	340,59
01/2025		VALERIA DOS SANTOS OLIVEIRA	7667	399.427.048-09	101	20/02/2025	Mensal	9.413,37	753,06	0,00	0,00	0,00	753,06
01/2025		VALERIA LIMA BARBOZA	8269	451.828.638-37	101	20/02/2025	Mensal	4.921,58	393,72	0,00	0,00	0,00	393,72
01/2025		VANDA SIRLEI SOARES ROCHA	8576	092.426.368-78	101	20/02/2025	Mensal	3.629,18	290,33	0,00	0,00	0,00	290,33
01/2025		VANESSA GUIMARAES LIBONA	7792	205.909.138-16	101	20/02/2025	Mensal	4.698,78	375,90	0,00	0,00	0,00	375,90
01/2025		VANESSA MUNIZ DO NASCIMENTO	7675	328.613.218-73	101	20/02/2025	Mensal	3.151,03	252,08	0,00	0,00	0,00	252,08
01/2025		VANIA LUCIA APARECIDA TORRES CALDER	8507	922.605.191-72	101	20/02/2025	Mensal	6.652,50	532,20	0,00	0,00	0,00	532,20
01/2025		VANICLEIA ALVES DE SOUZA MIGUEL	8476	027.583.135-37	101	20/02/2025	Mensal	2.417,71	193,41	0,00	0,00	0,00	193,41
01/2025		VERA BEATRIZ SPIANDORELLO	7679	440.828.510-20	101	20/02/2025	Mensal	7.447,98	595,83	0,00	0,00	0,00	595,83
01/2025		VERA LUCIA NASCIMENTO DE MELO	7680	638.523.655-20	101	20/02/2025	Mensal	3.360,79	268,86	0,00	0,00	0,00	268,86
01/2025		VERONICA HELLEM GONCALVES	7682	228.941.688-61	101	20/02/2025	Mensal	3.449,92	275,99	0,00	0,00	0,00	275,99
01/2025		VIVIANE CONCEICAO PEQUENO	8297	292.444.818-20	101	20/02/2025	Mensal	4.525,44	362,03	0,00	0,00	0,00	362,03
01/2025		VIVIANE DA CONCEICAO CAMARA	8312	286.667.818-40	101	20/02/2025	Mensal	1.819,65	145,57	0,00	0,00	0,00	145,57
01/2025		VIVIANE DE CASTRO	7689	320.241.338-43	101	20/02/2025	Mensal	4.449,30	355,94	0,00	0,00	0,00	355,94
01/2025		VIVIANE DE PAULA RODRIGUES	7780	146.097.678-99	101	20/02/2025	Mensal	3.736,60	298,92	0,00	0,00	0,00	298,92
01/2025		VIVIANE SANTOS DE SOUZA	7690	360.432.998-10	101	20/02/2025	Mensal	4.511,55	360,92	0,00	0,00	0,00	360,92
01/2025		VIVIANE SILVEIRA DIAS PALESE	7691	338.306.348-89	101	20/02/2025	Mensal	9.025,50	722,04	0,00	0,00	0,00	722,04
01/2025		WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI	7737	287.630.968-89	101	20/02/2025	Mensal	7.502,86	600,22	0,00	0,00	0,00	600,22
01/2025		WANDERLEI ROGERIO TEODORO	7693	142.564.698-00	101	20/02/2025	Mensal	405,82	32,46	0,00	0,00	0,00	32,46
01/2025		WASHINGTON APOLONIO DE ALMEIDA	7694	814.617.985-15	101	20/02/2025	Mensal	3.832,69	306,61	0,00	0,00	0,00	306,61
01/2025		WILLIAM COELHO RODRIGUES	7696	427.271.818-50	101	20/02/2025	Mensal	6.844,67	547,57	0,00	0,00	0,00	547,57

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70										Tomador: Sem Tomador									
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total						
01/2025		YASMIN CRISTINA NUNES SERPA	8313	164.637.487-81	101	20/02/2025	Mensal	8.562,48	684,99	0,00	0,00	0,00	684,99						
Total do Tomador								1.281.412,60	102.511,63	0,00	0,00	0,00	102.511,63						
Total do Estabelecimento								45.349.461/0017-70	1.281.412,60	102.511,63	0,00	0,00	0,00	102.511,63					
Total FGTS								Total FGTS	4.077.370,24	326.183,63	0,00	0,00	0,00	326.183,63					

Detalhe da Guia Emitida

Empregador:

45.349.461

Nome Empregador:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS:

1158

Origem:

Gestão de Guias

Vencimento da Guia:

20/02/2025

Total Parcelado:

0,00

Total da Guia (FGTS):

326.183,63

Número da Guia:

0125021855412666-2

Data Emissão:

18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por:

45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0018-50	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	8503	150.738.028-37	101	20/02/2025	Mensal	3.925,66	314,05	0,00	0,00	0,00	314,05
01/2025		ADRIELI PACOLA BERTHOLO	7885	458.994.988-11	101	20/02/2025	Mensal	3.301,96	284,15	0,00	0,00	0,00	264,15
01/2025		ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	8314	427.266.328-31	101	20/02/2025	Mensal	3.925,66	314,05	0,00	0,00	0,00	314,05
01/2025		ANA PAULA GATTI	7740	369.663.668-11	101	20/02/2025	Mensal	4.150,85	332,06	0,00	0,00	0,00	332,06
01/2025		ARIELI CRISTINA GALLO	9496	361.700.588-89	101	20/02/2025	Mensal	281,61	22,52	0,00	0,00	0,00	22,52
01/2025		CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NAD	7741	458.973.418-42	101	20/02/2025	Mensal	4.057,81	324,62	0,00	0,00	0,00	324,62
01/2025		DANIELA CHADDAD RAINERI	8810	043.127.938-16	101	20/02/2025	Mensal	5.116,50	409,32	0,00	0,00	0,00	409,32
01/2025		EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	8508	180.727.728-30	101	20/02/2025	Mensal	3.125,29	250,02	0,00	0,00	0,00	250,02
01/2025		GABRIELA MARIA BRAZ	7794	418.995.008-47	101	20/02/2025	Mensal	2.248,80	179,90	0,00	0,00	0,00	179,90
01/2025		GABRIELA POLOTTO VOSS	8381	450.311.038-17	101	20/02/2025	Mensal	3.925,66	314,05	0,00	0,00	0,00	314,05
01/2025		GLIMARA CRISTINA APARICIO	7887	285.829.908-04	101	20/02/2025	Mensal	2.203,41	176,27	0,00	0,00	0,00	176,27
01/2025		GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	7746	256.346.418-88	101	20/02/2025	Mensal	3.957,07	316,56	0,00	0,00	0,00	316,56
01/2025		ISABEL LILIANE DE ANDRADE	7747	340.855.928-74	101	20/02/2025	Mensal	4.094,11	327,52	0,00	0,00	0,00	327,52
01/2025		ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	7748	454.277.388-43	101	20/02/2025	Mensal	4.395,04	351,60	0,00	0,00	0,00	351,60
01/2025		JORGE VIANA DOS SANTOS	7749	096.118.858-81	101	20/02/2025	Mensal	3.925,66	314,05	0,00	0,00	0,00	314,05
01/2025		LAURA RODRIGUES	7751	451.250.098-73	101	20/02/2025	Mensal	3.925,66	314,05	0,00	0,00	0,00	314,05
01/2025		LILIAN DE SOUZA PUCCA	7752	281.335.618-25	101	20/02/2025	Mensal	2.895,90	231,67	0,00	0,00	0,00	231,67
01/2025		LUCIANA MARTINS ZULIANI	9376	784.625.331-04	101	20/02/2025	Mensal	1.944,65	155,57	0,00	0,00	0,00	155,57
01/2025		LUIS FILIPE PINTO BRAGA	8481	287.678.468-82	101	20/02/2025	Mensal	1.549,18	123,93	0,00	0,00	0,00	123,93
01/2025		MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	7754	071.893.078-93	101	20/02/2025	Mensal	6.729,12	538,32	0,00	0,00	0,00	538,32
01/2025		MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	7755	379.070.868-25	101	20/02/2025	Mensal	3.925,66	314,05	0,00	0,00	0,00	314,05
01/2025		MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	8437	368.872.948-00	101	20/02/2025	Mensal	3.519,11	281,52	0,00	0,00	0,00	281,52
01/2025		NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	8237	299.632.888-47	101	20/02/2025	Mensal	3.925,66	314,05	0,00	0,00	0,00	314,05
01/2025		NELSON DE OLIVEIRA	8475	173.710.188-26	101	20/02/2025	Mensal	2.895,90	231,67	0,00	0,00	0,00	231,67
01/2025		PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	7756	369.134.848-36	101	20/02/2025	Mensal	4.150,85	332,06	0,00	0,00	0,00	332,06
01/2025		STEFANY GENTILE MIQUELETTI	7777	340.538.348-05	101	20/02/2025	Mensal	6.581,70	526,53	0,00	0,00	0,00	526,53
01/2025		THAISA PRISCILA COSTA	7761	396.029.208-23	101	20/02/2025	Mensal	4.264,29	341,14	0,00	0,00	0,00	341,14
01/2025		VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	8783	421.349.688-00	101	20/02/2025	Mensal	2.895,90	231,67	0,00	0,00	0,00	231,67
01/2025		VLADEMIR DADA	7762	071.892.168-20	101	20/02/2025	Mensal	5.253,98	420,31	0,00	0,00	0,00	420,31
Total do Tomador				Sem Tomador									
Total do Estabelecimento				45.349.461/0018-50									
				Total FGTS									
				8.567,28									
				8.567,28									
				326.183,63									

Detalhe da Guia Emitida

Empregador:

45.349.461

Nome Empregador:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS:

1158

Origem:

Gestão de Guias

Vencimento da Guia:

20/02/2025

Total Parcelado:

0,00

Total da Guia (FGTS):

326.183,63

Número da Guia:

0125021855412666-2

Data Emissão:

18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por:

45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0019-31	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aparentação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		ADRIANO ROBSON DA COSTA FERREIRA	9336	462.572.468-65	101	20/02/2025	Mensal	1.945,60	155,64	0,00	0,00	0,00	155,64
01/2025		ALESSANDRA CRISTINA ALVES BIGARELLI	8879	333.932.318-63	101	20/02/2025	Mensal	3.462,18	276,97	0,00	0,00	0,00	276,97
01/2025		ALINE APARECIDA MOREIRA CEZAR GIRALD	8572	215.721.168-38	101	20/02/2025	Mensal	4.000,00	320,00	0,00	0,00	0,00	320,00
01/2025		ALINE EUGENIA TORICELLI NEPOMUCENO	9321	346.236.888-52	101	20/02/2025	Mensal	6.328,23	506,25	0,00	0,00	0,00	506,25
01/2025		AMANDA BISPO DA SILVA	8792	417.120.558-10	101	20/02/2025	Mensal	4.598,42	367,87	0,00	0,00	0,00	367,87
01/2025		ANA CRISTINA DURAM PEREIRA	8709	182.088.838-08	101	20/02/2025	Mensal	3.462,18	276,97	0,00	0,00	0,00	276,97
01/2025		ANA PAULA BENEDICTO	8549	426.337.769-09	101	20/02/2025	Mensal	3.462,18	276,97	0,00	0,00	0,00	276,97
01/2025		BRENDA RODRIGUES ALVES GARCIA	8558	516.071.558-42	101	20/02/2025	Mensal	1.859,92	148,79	0,00	0,00	0,00	148,79
01/2025		BRUNA CRISTINA BORGES MARTINS TENOR	8684	411.224.038-44	101	20/02/2025	Mensal	2.190,13	175,21	0,00	0,00	0,00	175,21
01/2025		CAMILA ANDRESA MIRANDA	9275	268.565.718-52	101	20/02/2025	Mensal	4.546,35	363,70	0,00	0,00	0,00	363,70
01/2025		CARLOS EDUARDO NASCIMENTO	8552	170.815.458-23	101	20/02/2025	Mensal	6.295,57	503,64	0,00	0,00	0,00	503,64
01/2025		CARMEM MYRELLA APARECIDA DOS SANTO	9502	318.004.628-75	101	20/02/2025	Mensal	378,15	30,25	0,00	0,00	0,00	30,25
01/2025		CAUA HENRIQUE DA CUNHA ALVES	8682	458.265.048-11	101	20/02/2025	Mensal	4.598,42	367,87	0,00	0,00	0,00	367,87
01/2025		DAIANA MARCELINA CREPALDI	9508	443.669.638-33	101	20/02/2025	Mensal	149,95	11,99	0,00	0,00	0,00	11,99
01/2025		DANIEL MEDEIROS	9335	306.448.978-05	101	20/02/2025	Mensal	1.945,60	155,64	0,00	0,00	0,00	155,64
01/2025		DANIELA APARECIDA FROES FARIA	8927	363.542.518-43	101	20/02/2025	Mensal	4.611,30	368,90	0,00	0,00	0,00	368,90
01/2025		DANIELA APARECIDA RIBEIRO LESSO DOS S	8876	287.174.528-56	101	20/02/2025	Mensal	5.331,26	426,50	0,00	0,00	0,00	426,50
01/2025		DANILO DE MACEDO	9049	423.759.018-60	101	20/02/2025	Mensal	4.039,58	323,16	0,00	0,00	0,00	323,16
01/2025		DEBORA BARBOSA DE SOUZA PINTO	8875	483.952.958-20	101	20/02/2025	Mensal	5.075,63	406,05	0,00	0,00	0,00	406,05
01/2025		ELISABETH CRISTINA SILVA REIS	8812	087.988.116-06	101	20/02/2025	Mensal	3.462,18	276,97	0,00	0,00	0,00	276,97
01/2025		ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA SOUZA FREITA	8555	337.244.208-38	101	20/02/2025	Mensal	4.633,98	370,71	0,00	0,00	0,00	370,71
01/2025		FABIANA BARBOSA DE ALMEIDA VASCONCE	8700	415.048.948-39	101	20/02/2025	Mensal	3.177,12	254,16	0,00	0,00	0,00	254,16
01/2025		FRANCISLEINE CRISTINA DA SILVA DE OLIV	9043	446.508.708-01	101	20/02/2025	Mensal	2.249,20	179,93	0,00	0,00	0,00	179,93
01/2025		GABRIEL VICTOR REGGIANI VIARO	8880	495.036.578-90	101	20/02/2025	Mensal	2.000,00	160,00	0,00	0,00	0,00	160,00
01/2025		GABRIELA DOS SANTOS BISPO	9058	492.324.298-10	101	20/02/2025	Mensal	3.821,20	305,69	0,00	0,00	0,00	305,69
01/2025		GLEISON DE JESUS ROCHA	9501	014.602.656-02	101	20/02/2025	Mensal	258,59	20,68	0,00	0,00	0,00	20,68
01/2025		GRAZIELA VIEIRA PAGANINI	9059	284.991.998-52	101	20/02/2025	Mensal	4.788,04	383,04	0,00	0,00	0,00	383,04
01/2025		IDELMA APARECIDA DE OLIVEIRA	9044	278.029.048-03	101	20/02/2025	Mensal	3.327,65	266,21	0,00	0,00	0,00	266,21
01/2025		IGOR DE ALMEIDA MOREIRA	9342	385.943.488-86	101	20/02/2025	Mensal	2.413,53	193,08	0,00	0,00	0,00	193,08
01/2025		JAIR ADRIANO DOMINGOS	9333	154.637.048-05	101	20/02/2025	Mensal	1.945,60	155,64	0,00	0,00	0,00	155,64
01/2025		JANAINA APARECIDA SILVA	8850	438.473.098-54	101	20/02/2025	Mensal	6.064,27	485,14	0,00	0,00	0,00	485,14
01/2025		JOSE CARLOS MACHADO	9331	116.961.236-90	101	20/02/2025	Mensal	2.668,25	213,46	0,00	0,00	0,00	213,46
01/2025		JOSEQUELI DA SILVA	8559	309.540.898-63	101	20/02/2025	Mensal	3.462,18	276,97	0,00	0,00	0,00	276,97
01/2025		JULIA DE SOUZA RISCHIOTO	8851	380.929.518-37	101	20/02/2025	Mensal	5.017,18	401,37	0,00	0,00	0,00	401,37
01/2025		JULIANA CRISTINA BALBINO	9504	381.568.938-40	101	20/02/2025	Mensal	258,59	20,68	0,00	0,00	0,00	20,68
01/2025		JULIANA DE OLIVEIRA SEVERINO GEREMIAS	8574	332.322.658-55	101	20/02/2025	Mensal	3.462,18	276,97	0,00	0,00	0,00	276,97
01/2025		KELLY CHRISTINI FRUTUOSO DE SOUZA MO	8931	399.901.408-39	101	20/02/2025	Mensal	4.633,98	370,71	0,00	0,00	0,00	370,71
01/2025		KELY CRISTINA DE SOUZA GUARIZO	9060	276.965.448-96	101	20/02/2025	Mensal	2.100,00	168,00	0,00	0,00	0,00	168,00

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).

Relatório Emitido em: 14/03/2025 13:16:43 (Brasília).

Página 29 de 42

Detalhe da Guia Emitida

Empregador:

45.349.461

Nome Empregador:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Vencimento da Guia:

20/02/2025

Total Parcelado:

0,00

Número da Guia:

0125021855412666-2

Data Emissão:

18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por:

45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Qtd. Trabalhadores FGTS:

1158

Origem:

Gestão de Guias

Total da Guia (FGTS):

326.183,63

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0019-31	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aprox.	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		LARISSA CAROLINA HIPOLITO DOS SANTOS	8874	482.079.228-85	101	20/02/2025	Mensal	4.598,42	367,87	0,00	0,00	0,00	367,87
01/2025		LAVINIA RACHIELI MAGALHAES	9499	537.381.638-83	101	20/02/2025	Mensal	164,20	13,13	0,00	0,00	0,00	13,13
01/2025		LORENZO RAFAEL DA SILVA DOMINGOS	9337	554.369.708-26	101	20/02/2025	Mensal	2.339,57	187,16	0,00	0,00	0,00	187,16
01/2025		LUCIANA APARECIDA CASTILHO DE SIQUEIR	9343	155.809.578-07	101	20/02/2025	Mensal	1.474,91	117,99	0,00	0,00	0,00	117,99
01/2025		LUCIANA SILVEIRA FRANCO DOMINGUES	8808	351.934.558-75	101	20/02/2025	Mensal	1.945,60	155,64	0,00	0,00	0,00	155,64
01/2025		LUIZ CARLOS FELINSON	9332	045.269.148-60	101	20/02/2025	Mensal	2.850,17	228,01	0,00	0,00	0,00	228,01
01/2025		MAIRA GODOY	9500	501.659.808-85	101	20/02/2025	Mensal	179,62	14,36	0,00	0,00	0,00	14,36
01/2025		MARIA APARECIDA DOS SANTOS	8899	268.164.778-98	101	20/02/2025	Mensal	2.249,20	179,93	0,00	0,00	0,00	179,93
01/2025		MARIA DO SOCORRO DA SILVA	9011	229.770.558-19	101	20/02/2025	Mensal	2.022,92	161,83	0,00	0,00	0,00	161,83
01/2025		MARIA ISABEL DE JESUS	8898	096.847.408-08	101	20/02/2025	Mensal	1.945,60	155,64	0,00	0,00	0,00	155,64
01/2025		MARIELE SILVA DE PAULA	8877	430.744.938-01	101	20/02/2025	Mensal	3.462,18	276,97	0,00	0,00	0,00	276,97
01/2025		MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA	8706	098.808.866-58	101	20/02/2025	Mensal	4.598,42	367,87	0,00	0,00	0,00	367,87
01/2025		MONIQUE APARECIDA DOS SANTOS RIBEIR	9495	399.531.618-28	101	20/02/2025	Mensal	344,79	27,58	0,00	0,00	0,00	27,58
01/2025		NADJA BARRETO DE MATOS	8925	166.457.488-33	101	20/02/2025	Mensal	6.330,13	506,41	0,00	0,00	0,00	506,41
01/2025		PALOMA GUEDES VAJALEGRE	8917	320.830.008-54	101	20/02/2025	Mensal	1.796,22	143,69	0,00	0,00	0,00	143,69
01/2025		POLIANA BEATRIZ MORARI	8873	349.162.238-70	101	20/02/2025	Mensal	3.462,18	276,97	0,00	0,00	0,00	276,97
01/2025		RAIMUNDA LAURIANA DA CONCEICAO SILVA	9503	135.031.598-27	101	20/02/2025	Mensal	224,92	17,99	0,00	0,00	0,00	17,99
01/2025		RODRIGO APARECIDO DA COSTA	9330	374.768.938-83	101	20/02/2025	Mensal	2.160,61	172,84	0,00	0,00	0,00	172,84
01/2025		ROSANGELA CANDIDO COSTA MENEZES	8921	254.872.578-25	101	20/02/2025	Mensal	1.817,16	145,37	0,00	0,00	0,00	145,37
01/2025		SILVANA FARIA AFFONSO	8935	508.176.278-47	101	20/02/2025	Mensal	3.462,18	276,97	0,00	0,00	0,00	276,97
01/2025		SONIA DA SILVA MENEZES	8878	471.544.198-57	101	20/02/2025	Mensal	3.462,18	276,97	0,00	0,00	0,00	276,97
01/2025		SOPHIA DE CAMPOS LORENZETTI	8779	459.720.258-76	101	20/02/2025	Mensal	6.295,57	503,64	0,00	0,00	0,00	503,64
01/2025		TAINARA CAROLINE DALARME	8722	456.083.618-30	101	20/02/2025	Mensal	4.598,42	367,87	0,00	0,00	0,00	367,87
01/2025		TALITA DE PAIVA SIMOES ROCHA	8934	394.552.608-67	101	20/02/2025	Mensal	2.102,79	168,22	0,00	0,00	0,00	168,22
01/2025		THAIS DA SILVA DIONISIO	8561	532.854.538-93	101	20/02/2025	Mensal	1.818,78	145,50	0,00	0,00	0,00	145,50
01/2025		TIAGO COSTA AMANCIO	9334	088.359.254-10	101	20/02/2025	Mensal	2.850,17	228,01	0,00	0,00	0,00	228,01
01/2025		VALERIA GOMES ALKIMIN	8685	881.059.546-72	101	20/02/2025	Mensal	2.399,03	191,92	0,00	0,00	0,00	191,92
01/2025		VITORIA APARECIDA VIEIRA COSTA	8928	452.825.348-86	101	20/02/2025	Mensal	6.330,13	506,41	0,00	0,00	0,00	506,41
Total do Tomador				Sem Tomador									
Total do Estabelecimento				45.349.461/0019-31									
				Total FGTS									
				205.310,44									
				16.424,54									
				0,00									
				326.183,63									

Detalhe da Guia Emitida

Empregador:

45.349.461

Nome Empregador:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS:

1158

Origem:

Gestão de Guias

Vencimento da Guia:

20/02/2025

Total Parcelado:

0,00

Total da Guia (FGTS):

326.183,63

Número da Guia:

0125021855412666-2

Data Emissão:

18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por:

45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0020-75	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aprop.	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA	8907	598.509.748-00	101	20/02/2025	Mensal	2.295,14	183,61	0,00	0,00	0,00	183,61
01/2025		ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS	9368	201.836.778-11	101	20/02/2025	Mensal	2.605,08	208,40	0,00	0,00	0,00	208,40
01/2025		ALINE GARCIA ANGIOLETTO ALVES	8631	282.565.688-79	101	20/02/2025	Mensal	3.733,30	298,66	0,00	0,00	0,00	298,66
01/2025		ALINE MOREIRA LINO BATISTA	8612	488.512.448-47	101	20/02/2025	Mensal	1.750,00	140,00	0,00	0,00	0,00	140,00
01/2025		AMANDA LEITE MACHADO	8632	378.318.698-67	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		ANA CAROLINA FERREIRA BARBOSA	9302	478.751.178-52	101	20/02/2025	Mensal	2.293,48	183,47	0,00	0,00	0,00	183,47
01/2025		ANA CLEIA ALVES DA SILVA	8633	042.771.081-21	101	20/02/2025	Mensal	3.491,42	279,31	0,00	0,00	0,00	279,31
01/2025		ANA GLORIA LOPES DA SILVA	8817	045.996.254-00	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		ANA MARIA COELHO ROMAO	8651	108.180.838-16	101	20/02/2025	Mensal	3.672,41	293,79	0,00	0,00	0,00	293,79
01/2025		ANA PAULA ALVES DA SILVA	8634	034.403.481-05	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		ANDREA DOS SANTOS	8781	418.946.908-42	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		ANDREA APARECIDA GARCIA	8807	282.581.448-20	101	20/02/2025	Mensal	3.667,54	293,40	0,00	0,00	0,00	293,40
01/2025		ANGELA MARIA CANDIDO	8616	328.960.728-37	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	8652	136.810.494-08	101	20/02/2025	Mensal	3.084,89	246,79	0,00	0,00	0,00	246,79
01/2025		BIANCA DE FREITAS	8683	083.965.884-22	101	20/02/2025	Mensal	2.494,59	199,56	0,00	0,00	0,00	199,56
01/2025		BIANCA SOUZA MESSIAS	8710	029.380.545-80	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		BRUNA CAROLAYNE DOS SANTOS GOMES	9056	149.651.286-30	101	20/02/2025	Mensal	2.490,15	199,21	0,00	0,00	0,00	199,21
01/2025		BRUNA MENDES DOS SANTOS	8585	468.611.218-43	101	20/02/2025	Mensal	1.888,66	151,09	0,00	0,00	0,00	151,09
01/2025		CONCEICAO DA SILVA MARTINS	8593	322.529.828-02	101	20/02/2025	Mensal	4.190,60	335,24	0,00	0,00	0,00	335,24
01/2025		DANIELA DA SILVA BARBOSA	8768	349.766.538-03	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		DANIELE BARROS DIAS	8617	064.466.175-50	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		DEBORA CASSIANA DOS SANTOS	9057	332.320.668-10	101	20/02/2025	Mensal	2.053,60	164,28	0,00	0,00	0,00	164,28
01/2025		DEISIANE MACIEL TELES	8586	396.271.268-29	101	20/02/2025	Mensal	1.953,60	156,28	0,00	0,00	0,00	156,28
01/2025		DELFRAN JOSE DE SANTANA	8618	059.816.155-40	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		EDILENA DIOGO RIBEIRO	8637	310.307.658-47	101	20/02/2025	Mensal	3.740,36	299,22	0,00	0,00	0,00	299,22
01/2025		EDINEIA DIAGO CAINELI	8607	004.814.519-00	101	20/02/2025	Mensal	4.973,57	397,88	0,00	0,00	0,00	397,88
01/2025		EDMILSON FRANCISCO DA SILVA	9291	724.498.294-15	101	20/02/2025	Mensal	2.185,00	174,80	0,00	0,00	0,00	174,80
01/2025		ELTON GONCALVES DE FREITAS	8891	346.579.748-58	101	20/02/2025	Mensal	5.144,72	411,57	0,00	0,00	0,00	411,57
01/2025		EMILLY FERREIRA JORGE	8619	089.820.446-12	101	20/02/2025	Mensal	2.716,09	217,28	0,00	0,00	0,00	217,28
01/2025		ERICA FERREIRA JORGE	9080	080.789.446-08	101	20/02/2025	Mensal	2.549,23	203,93	0,00	0,00	0,00	203,93
01/2025		EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA	8702	269.625.168-19	101	20/02/2025	Mensal	6.190,81	495,26	0,00	0,00	0,00	495,26
01/2025		FABIULA DE JESUS SILVA	8620	450.623.728-52	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	8666	372.418.278-30	101	20/02/2025	Mensal	2.458,76	196,70	0,00	0,00	0,00	196,70
01/2025		FRANCIELLY APARECIDA ROSA FELISARDO	8613	418.188.038-95	101	20/02/2025	Mensal	2.053,60	164,28	0,00	0,00	0,00	164,28
01/2025		FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	8638	334.416.328-00	101	20/02/2025	Mensal	3.613,25	289,06	0,00	0,00	0,00	289,06
01/2025		GABRIEL SILVA DE SOUZA	8820	435.545.158-50	101	20/02/2025	Mensal	3.203,60	256,28	0,00	0,00	0,00	256,28
01/2025		GABRIELA FALAVINHA M LIMA	8639	477.005.118-29	101	20/02/2025	Mensal	3.692,74	295,41	0,00	0,00	0,00	295,41
01/2025		GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	8961	358.398.698-99	101	20/02/2025	Mensal	4.190,60	335,24	0,00	0,00	0,00	335,24

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).

Relatório Emitido em: 14/03/2025 13:16:43 (Brasília).

Página 31 de 42

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0020-75	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Aparentação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES	8802	279.281.538-82	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA	8598	274.310.598-41	101	20/02/2025	Mensal	4.190,60	335,24	0,00	0,00	0,00	335,24
01/2025		GEOVANA ROSA DOS SANTOS	8695	480.148.818-85	101	20/02/2025	Mensal	4.474,22	357,93	0,00	0,00	0,00	357,93
01/2025		GEOVANNI DE PAULA	8815	401.082.198-10	101	20/02/2025	Mensal	3.565,71	285,25	0,00	0,00	0,00	285,25
01/2025		GILENE FERNANDES DE SOUSA	9076	303.455.668-31	101	20/02/2025	Mensal	2.496,13	199,69	0,00	0,00	0,00	199,69
01/2025		GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA	8640	333.645.528-60	101	20/02/2025	Mensal	3.624,99	289,99	0,00	0,00	0,00	289,99
01/2025		GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLINDO	8681	873.215.054-72	101	20/02/2025	Mensal	1.650,00	132,00	0,00	0,00	0,00	132,00
01/2025		GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES	8782	057.788.805-61	101	20/02/2025	Mensal	1.953,60	156,28	0,00	0,00	0,00	156,28
01/2025		GRAZIELE NASCIMENTO DOMINGOS	8641	358.386.428-07	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS	8719	395.270.168-86	101	20/02/2025	Mensal	4.190,60	335,24	0,00	0,00	0,00	335,24
01/2025		IARA RIBEIRO DOS SANTOS SA	9082	056.595.336-20	101	20/02/2025	Mensal	2.540,55	203,24	0,00	0,00	0,00	203,24
01/2025		IDIRLEI FERNANDO DE MELO	8688	325.873.718-56	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		JANAINA FERNANDES LISBOA	8622	112.404.416-73	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		JEANE DOMINGUES DE LIRA	9366	341.358.698-07	101	20/02/2025	Mensal	2.605,08	208,40	0,00	0,00	0,00	208,40
01/2025		JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	8608	372.515.838-01	101	20/02/2025	Mensal	5.028,94	402,31	0,00	0,00	0,00	402,31
01/2025		JESSICA MAYARA KAIP	8599	405.633.238-09	101	20/02/2025	Mensal	5.190,46	415,23	0,00	0,00	0,00	415,23
01/2025		JOAO BATISTA MORAIS	9289	016.068.204-51	101	20/02/2025	Mensal	2.053,60	164,28	0,00	0,00	0,00	164,28
01/2025		JOSE MARTINIANO DA SILVA	9086	620.585.849-53	101	20/02/2025	Mensal	3.394,17	271,53	0,00	0,00	0,00	271,53
01/2025		JOSIANE DA MATA AMARAL SANTOS	9084	297.821.168-74	101	20/02/2025	Mensal	2.443,81	195,50	0,00	0,00	0,00	195,50
01/2025		JOSILEIA DE FREITAS SILVA	8600	115.469.734-78	101	20/02/2025	Mensal	4.190,60	335,24	0,00	0,00	0,00	335,24
01/2025		JOSINEIDE FIEL DOS SANTOS	9085	006.122.565-70	101	20/02/2025	Mensal	2.053,60	164,28	0,00	0,00	0,00	164,28
01/2025		JOYCE ROBERTA LEAO	8692	289.244.948-05	101	20/02/2025	Mensal	2.053,73	164,29	0,00	0,00	0,00	164,29
01/2025		KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS	8601	123.478.557-94	101	20/02/2025	Mensal	4.190,60	335,24	0,00	0,00	0,00	335,24
01/2025		LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	8677	246.164.138-27	101	20/02/2025	Mensal	1.888,60	151,08	0,00	0,00	0,00	151,08
01/2025		LEILIANE VIEIRA SOARES	8661	378.216.928-08	101	20/02/2025	Mensal	2.122,05	169,76	0,00	0,00	0,00	169,76
01/2025		LEONILSA CALDEIRA	9034	164.551.548-60	101	20/02/2025	Mensal	1.987,27	158,98	0,00	0,00	0,00	158,98
01/2025		LIDIANY ROBERTA FELIZARDO DA SILVA	8811	390.017.298-60	101	20/02/2025	Mensal	3.774,32	301,94	0,00	0,00	0,00	301,94
01/2025		LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	8947	155.842.218-80	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		LUIZ CARLOS DA SILVA	8663	763.993.708-68	101	20/02/2025	Mensal	2.503,60	200,28	0,00	0,00	0,00	200,28
01/2025		MAIARA APARECIDA PIOLA	9323	380.342.938-22	101	20/02/2025	Mensal	4.190,60	335,24	0,00	0,00	0,00	335,24
01/2025		MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	8609	087.568.594-30	101	20/02/2025	Mensal	4.992,86	399,42	0,00	0,00	0,00	399,42
01/2025		MARCIA CRISTINA SIQUEIRA OLIVEIRA	8644	062.747.614-70	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA	8805	120.580.034-46	101	20/02/2025	Mensal	2.405,84	192,46	0,00	0,00	0,00	192,46
01/2025		MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	8589	427.314.372-00	101	20/02/2025	Mensal	1.953,60	156,28	0,00	0,00	0,00	156,28
01/2025		MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PAULA E SI	8888	297.389.638-00	101	20/02/2025	Mensal	4.190,60	335,24	0,00	0,00	0,00	335,24
01/2025		MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO	8658	149.956.938-66	101	20/02/2025	Mensal	3.491,13	279,29	0,00	0,00	0,00	279,29
01/2025		MARIA CLAUDIA OTUZI DE OLIVEIRA	9051	081.307.208-50	101	20/02/2025	Mensal	7.803,60	624,28	0,00	0,00	0,00	624,28
01/2025		MARIA DO SOCORRO TAVARES DOS SANTO	8881	873.167.495-04	101	20/02/2025	Mensal	4.190,60	335,24	0,00	0,00	0,00	335,24

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0020-75	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Apropriação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		MARIA FELICIANO DE ANDRADE SILVA	8615	161.778.528-82	101	20/02/2025	Mensal	2.053,60	164,28	0,00	0,00	0,00	164,28
01/2025		MARIA GARDENIA SOUZA LIMA	9269	069.101.353-50	101	20/02/2025	Mensal	2.449,79	195,98	0,00	0,00	0,00	195,98
01/2025		MARIA QUINO DA SILVA	8626	923.280.244-91	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	8645	120.530.094-54	101	20/02/2025	Mensal	3.672,40	293,79	0,00	0,00	0,00	293,79
01/2025		MARIANA DE LURDES ALBINO	8580	480.129.568-10	101	20/02/2025	Mensal	2.100,00	168,00	0,00	0,00	0,00	168,00
01/2025		MARILANDY LIMEIRA	8610	042.633.864-26	101	20/02/2025	Mensal	5.211,19	416,89	0,00	0,00	0,00	416,89
01/2025		MARILENE ROCHA DE SOUZA	8796	301.230.868-76	101	20/02/2025	Mensal	3.932,04	314,56	0,00	0,00	0,00	314,56
01/2025		MARINA APARECIDA BATISTA	8678	498.294.578-00	101	20/02/2025	Mensal	1.953,60	156,28	0,00	0,00	0,00	156,28
01/2025		MARLANDIA DE MATOS GOMES	8627	080.087.414-57	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		MARLENE LOPES COSTA	8654	165.293.668-81	101	20/02/2025	Mensal	3.666,69	293,33	0,00	0,00	0,00	293,33
01/2025		MARLUCE PEREIRA SANTOS	9078	088.377.256-63	101	20/02/2025	Mensal	2.153,92	172,31	0,00	0,00	0,00	172,31
01/2025		MAURO DE SOUZA	9268	041.198.738-03	101	20/02/2025	Mensal	2.053,60	164,28	0,00	0,00	0,00	164,28
01/2025		MIDIAN XAVIER MAGALHAES	8602	393.265.078-66	101	20/02/2025	Mensal	5.078,76	406,30	0,00	0,00	0,00	406,30
01/2025		MONALIZA CALISTO LIMA	8716	063.528.693-94	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		MONICA DE OLIVEIRA GUIMARAES	9369	280.564.318-61	101	20/02/2025	Mensal	1.953,60	156,28	0,00	0,00	0,00	156,28
01/2025		NALANDA LEITE MALDONADO CONDORI	8789	491.089.168-45	101	20/02/2025	Mensal	2.012,71	161,01	0,00	0,00	0,00	161,01
01/2025		NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA SIL	8628	105.585.596-38	101	20/02/2025	Mensal	907,38	72,59	0,00	0,00	0,00	72,59
01/2025		NITHIA ROBERTA MONTEIRO	8803	259.759.188-39	101	20/02/2025	Mensal	3.642,78	291,42	0,00	0,00	0,00	291,42
01/2025		RAFAELA DE SOUZA MILANESI	8963	109.935.539-74	101	20/02/2025	Mensal	4.190,60	335,24	0,00	0,00	0,00	335,24
01/2025		RAMON BARBOSA NASCIMENTO	8665	422.842.158-07	101	20/02/2025	Mensal	3.332,69	266,61	0,00	0,00	0,00	266,61
01/2025		RICARDO DA SILVEIRA ROSA	8582	138.946.198-05	101	20/02/2025	Mensal	2.100,00	168,00	0,00	0,00	0,00	168,00
01/2025		RITA CAETANO DA S SANTOS	8629	954.308.654-00	101	20/02/2025	Mensal	2.475,22	198,01	0,00	0,00	0,00	198,01
01/2025		RODRIGO VAZ DA SILVEIRA	9493	217.314.258-56	101	20/02/2025	Mensal	2.053,60	164,28	0,00	0,00	0,00	164,28
01/2025		RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO	8648	043.299.555-20	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		ROSANA APARECIDA DA SILVA	8708	302.940.908-27	101	20/02/2025	Mensal	3.586,04	286,88	0,00	0,00	0,00	286,88
01/2025		RUTIERI ROCHA DA SILVA	8689	331.054.368-47	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		SARAH VITORIA MATOS	8583	489.622.968-10	101	20/02/2025	Mensal	2.300,00	184,00	0,00	0,00	0,00	184,00
01/2025		SHEILA SOARES ANDRADE	8656	073.861.373-89	101	20/02/2025	Mensal	3.578,19	286,25	0,00	0,00	0,00	286,25
01/2025		SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO	8603	215.877.698-67	101	20/02/2025	Mensal	4.190,60	335,24	0,00	0,00	0,00	335,24
01/2025		SILVIA DE SOUZA YANSEN	8591	287.939.998-01	101	20/02/2025	Mensal	2.100,00	168,00	0,00	0,00	0,00	168,00
01/2025		SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS	8630	816.263.985-34	101	20/02/2025	Mensal	3.125,42	250,03	0,00	0,00	0,00	250,03
01/2025		SUZANA GONCALVES FERREIRA MOURA	8584	163.475.008-09	101	20/02/2025	Mensal	3.953,60	316,28	0,00	0,00	0,00	316,28
01/2025		TAMIRIS DA SILVA SANTANA	9328	376.836.998-61	101	20/02/2025	Mensal	4.353,85	348,30	0,00	0,00	0,00	348,30
01/2025		TATIANE DOS REIS	8816	350.713.528-00	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		TELMA APARECIDA ZANONI GONCALVES	8908	102.264.728-84	101	20/02/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
01/2025		VANDERLI SOARES DA CRUZ	8604	272.936.988-01	101	20/02/2025	Mensal	5.000,51	400,04	0,00	0,00	0,00	400,04
01/2025		VANESSA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	8596	105.578.726-77	101	20/02/2025	Mensal	4.190,60	335,24	0,00	0,00	0,00	335,24
01/2025		VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA	9050	427.951.888-21	101	20/02/2025	Mensal	4.318,18	345,45	0,00	0,00	0,00	345,45

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Número da Guia: 0125021855412666-2

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Total Parcelado: 0,00

Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0020-75		Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador		Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
						Total do Tomador		Sem Tomador	363.019,41	29.040,88	0,00	0,00	0,00	29.040,88
						Total do Estabelecimento	45.349.461/0020-75		363.019,41	29.040,88	0,00	0,00	0,00	29.040,88
								Total FGTS	4.077.370,24	326.183,63	0,00	0,00	0,00	326.183,63

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0021-56	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Apropriação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		ACILEY TUANI VICHINSHK	8729	462.583.658-17	101	20/02/2025	Mensal	3.643,81	291,50	0,00	0,00	0,00	291,50
01/2025		ALESSANDRA DA SILVA HOLLAND	9053	317.222.358-29	101	20/02/2025	Mensal	7.303,60	584,28	0,00	0,00	0,00	584,28
01/2025		ALEX HENRIQUE GONCALVES	8903	426.718.018-07	101	20/02/2025	Mensal	3.638,71	291,09	0,00	0,00	0,00	291,09
01/2025		ALICE CRISTINA GALIMBERTI BLEM BLEM	8730	369.276.088-42	101	20/02/2025	Mensal	4.097,94	327,83	0,00	0,00	0,00	327,83
01/2025		ALINE CAMILA ROSA MALAFATTI	8758	375.813.788-88	101	20/02/2025	Mensal	1.750,00	140,00	0,00	0,00	0,00	140,00
01/2025		ANA CLAUDIA BEZERRA DA SILVA	8804	439.114.488-30	101	20/02/2025	Mensal	2.057,20	164,57	0,00	0,00	0,00	164,57
01/2025		ANA LAURA MARGUTTI VISENTAINER	8949	418.647.908-90	101	20/02/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
01/2025		ANA PAULA MARQUES	8759	168.049.138-50	101	20/02/2025	Mensal	2.134,68	170,77	0,00	0,00	0,00	170,77
01/2025		ANGELICA BARBOSA GOMES	8969	328.639.848-96	101	20/02/2025	Mensal	3.839,29	307,14	0,00	0,00	0,00	307,14
01/2025		BRUNA MARIA DE SOUZA DENARDI	8751	453.863.528-65	101	20/02/2025	Mensal	4.537,82	363,02	0,00	0,00	0,00	363,02
01/2025		CARLOS ROBERTO TEIXEIRA	8887	071.079.588-28	101	20/02/2025	Mensal	4.181,10	334,48	0,00	0,00	0,00	334,48
01/2025		CATIANE PEREIRA DE MELO	9506	447.958.688-16	101	20/02/2025	Mensal	252,04	20,16	0,00	0,00	0,00	20,16
01/2025		CIBELE DE SOUZA LIMA	8742	492.203.268-17	101	20/02/2025	Mensal	1.836,38	146,91	0,00	0,00	0,00	146,91
01/2025		CINTIA APARECIDA MENDES	8723	351.513.648-71	101	20/02/2025	Mensal	4.599,32	367,94	0,00	0,00	0,00	367,94
01/2025		CLAUDIA CAMILLO DE OLIVEIRA	9046	440.297.948-07	101	20/02/2025	Mensal	2.357,61	188,60	0,00	0,00	0,00	188,60
01/2025		DALIANE MAZZONETTO DOS SANTOS	9307	377.351.408-51	111	20/02/2025	Mensal	2.073,11	165,84	0,00	0,00	0,00	165,84
01/2025		DANIELA ANSELMO	8747	322.272.888-76	101	20/02/2025	Mensal	3.425,69	274,05	0,00	0,00	0,00	274,05
01/2025		EDSON BARBOSA DA SILVA	8776	301.261.148-70	101	20/02/2025	Mensal	9.048,60	723,88	0,00	0,00	0,00	723,88
01/2025		ELISANGELA DE CASSIA PERILI	9048	306.204.018-18	101	20/02/2025	Mensal	4.906,36	392,50	0,00	0,00	0,00	392,50
01/2025		EMILI DE CARVALHO BORGES	9375	438.691.198-70	101	20/02/2025	Mensal	1.028,60	82,28	0,00	0,00	0,00	82,28
01/2025		EMMANUEL RAFAEL NOGUEIRA	8733	368.403.638-21	101	20/02/2025	Mensal	4.056,70	324,53	0,00	0,00	0,00	324,53
01/2025		EVA ROSANGELA RODRIGUES COELHO CAN	8864	422.254.098-62	101	20/02/2025	Mensal	2.448,15	195,85	0,00	0,00	0,00	195,85
01/2025		FERNANDA RAMOS SOSSAI	8734	324.321.408-42	101	20/02/2025	Mensal	3.425,69	274,05	0,00	0,00	0,00	274,05
01/2025		FLAVIA APARECIDA FERREIRA DA SILVA	8764	440.092.538-27	101	20/02/2025	Mensal	2.227,38	178,19	0,00	0,00	0,00	178,19
01/2025		JANAINA SILVA DE SOUZA	8752	178.702.908-58	101	20/02/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
01/2025		JESSICA MARIANO	8736	361.762.858-36	101	20/02/2025	Mensal	4.920,68	393,65	0,00	0,00	0,00	393,65
01/2025		JOICE PRISCILA BARBOSA	9350	363.533.088-41	101	20/02/2025	Mensal	1.734,63	138,77	0,00	0,00	0,00	138,77
01/2025		JONATHAN EMANOEL AUGUSTO	8964	118.955.996-01	101	20/02/2025	Mensal	2.038,46	163,07	0,00	0,00	0,00	163,07
01/2025		JOSE FRANCISCO DE OLIVEIRA	9064	118.605.128-01	101	20/02/2025	Mensal	2.038,46	163,07	0,00	0,00	0,00	163,07
01/2025		JOSEFA ALEXANDRE DA SILVA	8743	334.455.548-03	101	20/02/2025	Mensal	2.057,20	164,57	0,00	0,00	0,00	164,57
01/2025		JULIANA MODOLO	8988	327.512.478-14	101	20/02/2025	Mensal	3.424,88	273,99	0,00	0,00	0,00	273,99
01/2025		LAIS GOMES PACANHELA PIRES	8765	493.205.458-04	101	20/02/2025	Mensal	2.293,71	183,49	0,00	0,00	0,00	183,49
01/2025		LUANA SANTANA DA SILVA FERREIRA	8726	454.204.788-11	101	20/02/2025	Mensal	4.599,50	367,96	0,00	0,00	0,00	367,96
01/2025		MAILA CAROLINA FERNANDES DOS SANTOS	8965	346.768.348-70	101	20/02/2025	Mensal	1.953,60	156,28	0,00	0,00	0,00	156,28
01/2025		MARCIA DO NASCIMENTO CARVALHO	8748	009.973.246-78	101	20/02/2025	Mensal	2.057,20	164,57	0,00	0,00	0,00	164,57
01/2025		MONICA BENTO	8738	139.522.488-94	101	20/02/2025	Mensal	3.425,69	274,05	0,00	0,00	0,00	274,05
01/2025		NAILSON FONSECA TEIXEIRA	8774	067.377.925-45	101	20/02/2025	Mensal	2.271,25	181,70	0,00	0,00	0,00	181,70
01/2025		NATALIA CRISTINA VALERIO	9507	454.804.998-31	101	20/02/2025	Mensal	126,02	10,08	0,00	0,00	0,00	10,08

Detalhe da Guia Emitida

Empregador:

Vencimento da Guia:

Número da Guia:

45.349.461

20/02/2025

0125021855412666-2

Nome Empregador:

Data Emissão:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Qtd. Trabalhadores FGTS:

Emitida por:

1158

45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Origem:

Total da Guia (FGTS):

Gestão de Guias

326.183,63

Total Parcelado:

0,00

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:		45.349.461/0021-56	Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Auração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025		RAPHAEL BULHOES CORVINO	8764	333.109.078-64	101	20/02/2025	Mensal	2.574,70	205,97	0,00	0,00	0,00	205,97
01/2025		RAQUEL APARECIDA PEREIRA	8739	313.893.298-36	101	20/02/2025	Mensal	3.869,68	309,57	0,00	0,00	0,00	309,57
01/2025		RENATO BRANDAO DE OLIVEIRA	8775	466.751.008-07	101	20/02/2025	Mensal	2.556,91	204,55	0,00	0,00	0,00	204,55
01/2025		RIAN PIRES DA SILVA	8760	475.599.398-99	101	20/02/2025	Mensal	1.750,00	140,00	0,00	0,00	0,00	140,00
01/2025		RICARDO ALONSO DARONCO	8778	168.048.938-08	101	20/02/2025	Mensal	1.750,00	140,00	0,00	0,00	0,00	140,00
01/2025		ROBERTA MARTINS BENEDITO	8962	367.664.938-95	101	20/02/2025	Mensal	2.674,19	213,93	0,00	0,00	0,00	213,93
01/2025		RODRIGO GERVASIO PEDRO	8770	175.584.068-38	101	20/02/2025	Mensal	2.556,91	204,55	0,00	0,00	0,00	204,55
01/2025		SARA SUZART DE SOUZA	8744	364.682.208-23	101	20/02/2025	Mensal	1.986,73	158,93	0,00	0,00	0,00	158,93
01/2025		SCHAIANE APARECIDA DE FREITAS JUVENTI	9047	366.964.118-10	101	20/02/2025	Mensal	4.632,74	370,61	0,00	0,00	0,00	370,61
01/2025		TAMIRES APARECIDA PEREIRA	8771	392.038.808-95	101	20/02/2025	Mensal	1.953,60	156,28	0,00	0,00	0,00	156,28
01/2025		THAIS CRISTINA ANTONIO BARZON	8939	379.610.008-28	101	20/02/2025	Mensal	4.072,43	325,79	0,00	0,00	0,00	325,79
01/2025		THAYNA FRANCISQUELLI ZANIN	8757	389.660.238-19	101	20/02/2025	Mensal	4.596,37	367,70	0,00	0,00	0,00	367,70
01/2025		UIVER EDUARDO RAMIRO GASPARIN	8761	510.695.488-63	101	20/02/2025	Mensal	3.303,60	264,28	0,00	0,00	0,00	264,28
01/2025		VERA LUCIA MARQUESAN	8745	276.718.848-04	101	20/02/2025	Mensal	2.057,20	164,57	0,00	0,00	0,00	164,57
01/2025		VICTORIA HELENA MARGUTTI MENOCCHI	8777	365.833.008-26	101	20/02/2025	Mensal	2.253,60	180,28	0,00	0,00	0,00	180,28
01/2025		ZENILDA PEREIRA DOS SANTOS	8740	160.790.708-98	101	20/02/2025	Mensal	3.425,69	274,05	0,00	0,00	0,00	274,05
Total do Tomador				Sem Tomador				165.032,61	13.202,33	0,00	0,00	0,00	13.202,33
Total do Estabelecimento				45.349.461/0021-56				165.032,61	13.202,33	0,00	0,00	0,00	13.202,33
				Total FGTS				4.077.370,24	326.183,63	0,00	0,00	0,00	326.183,63

Detalhe da Guia Emitida

Empregador:

45.349.461

Nome Empregador:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Vencimento da Guia:

20/02/2025

Total Parcelado:

0,00

Número da Guia:

0125021855412666-2

Data Emissão:

18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Qtd. Trabalhadores FGTS:

1158

Origem:

Gestão de Guias

Total da Guia (FGTS):

326.183,63

Emitida por:

45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Categorias

Estabelecimento:		45.349.461/0001-02									
Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total	
01/2025	101	200	639.982,55	51.197,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.197,56	
01/2025	111	5	5.959,19	476,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	476,69	
Total do Estabelecimento		45.349.461/0001-02	645.941,74	51.674,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.674,25	

Estabelecimento:		45.349.461/0007-06									
Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total	
01/2025	101	39	105.687,38	8.454,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.454,82	
01/2025	105	1	1.840,58	147,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147,24	
01/2025	111	2	6.423,81	513,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	513,88	
Total do Estabelecimento		45.349.461/0007-06	113.951,77	9.115,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.115,94	

Estabelecimento:		45.349.461/0009-60									
Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total	
01/2025	101	383	1.193.646,11	95.489,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95.489,76	
01/2025	111	1	1.962,91	157,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157,02	
Total do Estabelecimento		45.349.461/0009-60	1.195.609,02	95.646,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95.646,78	

Estabelecimento:		45.349.461/0017-70									
Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total	
01/2025	101	267	1.281.412,60	102.511,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102.511,63	
Total do Estabelecimento		45.349.461/0017-70	1.281.412,60	102.511,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102.511,63	

Estabelecimento:		45.349.461/0018-50									
Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total	
01/2025	101	29	107.092,65	8.567,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.567,28	
Total do Estabelecimento		45.349.461/0018-50	107.092,65	8.567,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.567,28	

Estabelecimento:		45.349.461/0019-31									
Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total	
01/2025	101	66	205.310,44	16.424,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.424,54	
Total do Estabelecimento		45.349.461/0019-31	205.310,44	16.424,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.424,54	

Estabelecimento:		45.349.461/0020-75									
------------------	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número da Guia: 0125021855412666-2 **Data Emissão:** 18/02/2025 17:02:23 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Categorias

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisorio na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025	101	114	363.019,41	29.040,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.040,88
Total do Estabelecimento			45.349,461/0020-75	363.019,41	29.040,88	0,00	0,00	0,00	0,00	29.040,88

Establecimiento: 45.349.461/0021-56

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base remuneração	FGTS Mensal na Guia Total	P-13 rescisório na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025	101	53		162.959,50	13.036,49	0,00	0,00	0,00	13.036,49
01/2025	111	1		2.073,11	165,84	0,00	0,00	0,00	165,84
Total do Estabelecimento			45.349,461/0021-56	165.032,61	13.202,33	0,00	0,00	0,00	13.202,33

101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
102 - Empregado - Trabalhador rural por pequeno prazo da Lei 11.718/2008

- 750 - Contribuinte individual - Magistrado classista temporário da Justiça Eleitoral que seja aposentado de qualquer regime previdenciário
- 751 - Contribuinte individual - Associado eleito para direção de cooperativa, associação ou entidade de classe de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração
- 761 - Contribuinte individual - Associado eleito para direção de cooperativa, associação ou entidade de classe de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração
- 771 - Contribuinte individual - Membro de conselho tutelar, nos termos da Lei 8.069/1990
- 781 - Ministro de confiança religiosa ou membro de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa
- 901 - Estagiário
- 902 - Beneficiário de pensão
- 903 - Beneficiário de pensão da Lei 8.955/1994
- 904 - Participante de curso de formação, como etapa de concurso público, sem vínculo de emprego estatutário
- 905 - Afetado profissional em formação que reciba bolsa

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025	45.349.461/0001-02	205	645.941,74	51.674,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.674,25
01/2025	45.349.461/0007-06	42	113.951,77	9.115,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.115,94
01/2025	45.349.461/0009-60	384	1.195.609,02	95.646,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95.646,78
01/2025	45.349.461/0017-70	267	1.281.412,60	102.511,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102.511,63
01/2025	45.349.461/0018-50	29	107.092,65	8.567,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.567,28
01/2025	45.349.461/0019-31	66	205.310,44	16.424,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.424,54
01/2025	45.349.461/0020-75	114	363.019,41	29.040,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.040,88
01/2025	45.349.461/0021-56	54	165.032,61	13.202,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.202,33
Total FGTS			4.077.370,24	326.183,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	326.183,63

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Número da Guia: 0125021855412666-2

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 45.349.461/0001-02									
Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório Ind. na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025	11 - FGTS mensal	203	644.316,21	51.544,25	0,00	0,00	0,00	0,00	51.544,25
01/2025	12 - FGTS 13° salário	7	808,61	64,66	0,00	0,00	0,00	0,00	64,66
01/2025	13 - FGTS (período anterior) mensal	2	816,92	65,34	0,00	0,00	0,00	0,00	65,34
Total do Estabelecimento				45.349.461/0001-02	51.674,25	0,00	0,00	0,00	51.674,25

Estabelecimento: 45.349.461/0007-06

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório Ind. na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025	11 - FGTS mensal	42	113.503,59	9.080,10	0,00	0,00	0,00	0,00	9.080,10
01/2025	12 - FGTS 13° salário	2	448,18	35,84	0,00	0,00	0,00	0,00	35,84
Total do Estabelecimento				45.349.461/0007-06	9.115,94	0,00	0,00	0,00	9.115,94

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório Ind. na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025	11 - FGTS mensal	384	1.195.117,68	95.607,48	0,00	0,00	0,00	0,00	95.607,48
01/2025	12 - FGTS 13° salário	2	491,34	39,30	0,00	0,00	0,00	0,00	39,30
Total do Estabelecimento				45.349.461/0009-60	95.646,78	0,00	0,00	0,00	95.646,78

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório Ind. na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025	11 - FGTS mensal	267	1.281.412,60	102.511,63	0,00	0,00	0,00	0,00	102.511,63
Total do Estabelecimento				45.349.461/0017-70	102.511,63	0,00	0,00	0,00	102.511,63

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório Ind. na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025	11 - FGTS mensal	29	106.916,65	8.553,20	0,00	0,00	0,00	0,00	8.553,20
01/2025	12 - FGTS 13° salário	1	176,00	14,08	0,00	0,00	0,00	0,00	14,08
Total do Estabelecimento				45.349.461/0018-50	8.567,28	0,00	0,00	0,00	8.567,28

Estabelecimento: 45.349.461/0019-31

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório Ind. na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025	11 - FGTS mensal	66	205.310,44	16.424,54	0,00	0,00	0,00	0,00	16.424,54
Total do Estabelecimento				45.349.461/0019-31	16.424,54	0,00	0,00	0,00	16.424,54

Estabelecimento: 45.349.461/0020-75

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Número da Guia: 0125021855412666-2

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Relação de Tipos de Valor

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025	11 - FGTS mensal	114	363.019,41	29.040,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.040,88
Total do Estabelecimento			45.349,461/0020-75	363.019,41	29.040,88	0,00	0,00	0,00	0,00	29.040,88

Estabelecimento: 45.349,461/0021-56

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025	11 - FGTS mensal	54	164.905,45	13.192,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.192,16
01/2025	12 - FGTS 13° salário	1	127,16	10,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,17
Total do Estabelecimento			45.349,461/0021-56	165.032,61	13.202,33	0,00	0,00	0,00	0,00	13.202,33

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461

Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1158

Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/02/2025

Total Parcelado: 0,00

Total da Guia (FGTS): 326.183,63

Número da Guia: 0125021855412666-2

Data Emissão: 18/02/2025 17:02:23 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador:		Sem Tomador							
Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
01/2025	1158	4.077.370,24	326.183,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	326.183,63
	Total FGTS	4.077.370,24	326.183,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	326.183,63

20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:26
306203062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/02/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	11.648,54

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.467

=====

NR.AUTENTICACAO	0.009.B21.6EC.23E.5A0
-----------------	-----------------------

ENCARGOS (COMP. 01-2025)				
CENTRO DE CUSTO	INSS	FGTS	IRRF	
TABOÃO MISTA	R\$ 121.396,12	R\$ 104.469,56	R\$	111.119,94
BILAC	R\$ 5.409,93	R\$ 5.251,28	R\$	1.019,11
GABRIEL	R\$ 1.796,18	R\$ 1.447,89	R\$	418,22
PIACATU	R\$ 2.668,85	R\$ 2.416,77	R\$	1.139,17
GARÇA HSL	R\$ 42.411,37	R\$ 47.157,03	R\$	9.428,53
GARÇA MEDIA	R\$ 49.104,02	R\$ 42.648,57	R\$	17.826,65
GARÇA UTI	R\$ 11.921,34	R\$ 10.457,63	R\$	4.240,30
ITAPOLIS SANTA CASA	R\$ -	R\$ 338,62	R\$ -	
ITAPOLIS	R\$ 7.174,73	R\$ 8.815,51	R\$	191,18
AMPARO	R\$ 17.939,06	R\$ 15.500,31	R\$	4.739,02
LOUVEIRA	R\$ 32.925,85	R\$ 29.524,16	R\$	10.929,38
SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R\$ 15.393,21	R\$ 15.749,06	R\$	5.412,79
PA SÃO DIMAS	R\$ 11.648,54	R\$ 11.886,15	R\$	2.102,59
ARAGUARI	R\$ 49.271,30	R\$ 30.521,09	R\$	18.243,31
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS:	R\$ 369.060,50	R\$ 326.183,63	R\$	186.810,19
TOTAL GERAL DCTF (INSS + IRRF):			R\$	555.870,69
TOTAL GERAL FGTS:			R\$	326.183,63

CNPJ
45.349.461/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração
Janeiro/2025

Data de Vencimento
20/02/2025

Número do Documento
07.16.25050.6339240-6

Pagar este documento até

20/02/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000313854920

Valor Total do Documento

555.870,69

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	369.060,50			369.060,50
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	186.810,19			186.810,19
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
Totais		555.870,69			555.870,69

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840005558 1 70690385250 4 51071625050 0 63392406015 2



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25050.6339240-6
Pagar até: 20/02/2025
Valor: 555.870,69

Pague com o PIX



20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:26
306203062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/02/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	2.102,59

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.467

=====

NR.AUTENTICACAO	A.50B.1E7.E72.C8D.731
-----------------	-----------------------

ENCARGOS (COMP. 01-2025)				
CENTRO DE CUSTO	INSS	FGTS	IRRF	
TABOÃO MISTA	R\$ 121.396,12	R\$ 104.469,56	R\$	111.119,94
BILAC	R\$ 5.409,93	R\$ 5.251,28	R\$	1.019,11
GABRIEL	R\$ 1.796,18	R\$ 1.447,89	R\$	418,22
PIACATU	R\$ 2.668,85	R\$ 2.416,77	R\$	1.139,17
GARÇA HSL	R\$ 42.411,37	R\$ 47.157,03	R\$	9.428,53
GARÇA MEDIA	R\$ 49.104,02	R\$ 42.648,57	R\$	17.826,65
GARÇA UTI	R\$ 11.921,34	R\$ 10.457,63	R\$	4.240,30
ITAPOLIS SANTA CASA	R\$ -	R\$ 338,62	R\$ -	
ITAPOLIS	R\$ 7.174,73	R\$ 8.815,51	R\$	191,18
AMPARO	R\$ 17.939,06	R\$ 15.500,31	R\$	4.739,02
LOUVEIRA	R\$ 32.925,85	R\$ 29.524,16	R\$	10.929,38
SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R\$ 15.393,21	R\$ 15.749,06	R\$	5.412,79
PA SÃO DIMAS	R\$ 11.648,54	R\$ 11.886,15	R\$	2.102,59
ARAGUARI	R\$ 49.271,30	R\$ 30.521,09	R\$	18.243,31
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS:	R\$ 369.060,50	R\$ 326.183,63	R\$	186.810,19
TOTAL GERAL DCTF (INSS + IRRF):			R\$	555.870,69
TOTAL GERAL FGTS:			R\$	326.183,63

CNPJ
45.349.461/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração
Janeiro/2025

Data de Vencimento
20/02/2025

Número do Documento
07.16.25050.6339240-6

Pagar este documento até

20/02/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000313854920

Valor Total do Documento

555.870,69

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	369.060,50			369.060,50
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	186.810,19			186.810,19
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
Totais		555.870,69			555.870,69

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840005558 1 70690385250 4 51071625050 0 63392406015 2



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25050.6339240-6
Pagar até: 20/02/2025
Valor: 555.870,69

Pague com o PIX



20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:26
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/02/2025
NR. DOCUMENTO	559.122.000.000.212
VALOR TOTAL	5.475,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SITCON TEC E LOC E LTDA
AGENCIA: 9122-7 CONTA: 212-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.467

=====

NR.AUTENTICACAO	1.3DD.855.B43.8BD.FEA
-----------------	-----------------------



Fatura de Locação

082046

Data da emissão
de Nota/Fatura:

Emissão: 13/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SITCON TECNOLOGIA E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ/CPF: 42.323.482/0001-60

Inscrição Municipal: 41719

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: RUA SANTA ANGÉLICA, 222

CEP: 13.320-000

Complemento: Não Informado

Bairro: JARDIM SÃO GABRIEL II

Município: SALTO

UF: SP

País: BRASIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: Rua Anna Cintra, 332 **CEP:** 13901-310

Complemento:

Bairro: Centro

Município: Amparo

UF: SP

País: BRASIL

FATURA DE LOCAÇÃO

QUANTIDADE	EQUIPAMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
11	Computadores, processador Core i5, HD 120 SSD, Monitor 19", computadores Dell	R\$ 165,00	R\$ 1815,00
04	Impressora Laser Samsung 4020. Franquia de 50 Mil páginas P&B	R\$ 225,00	R\$ 900,00
03	Impressora Laser Samsung 4080. Franquia de 50 Mil páginas P&B	R\$260,00	R\$ 780,00
01	Impressora Laser Color Multifuncional- 1.000 páginas e o custo adicional 0,035 centavos p/ páginas, além do valor fixo por impressora	R\$ 260,00	R\$ 260,00
02	impressoras zebra ribbon	R\$ 140,00	R\$ 280,00
03	Computadores Dell	R\$ 165,00	R\$ 495,00
01	Terminal Toten e mini PC	R\$ 650,00	R\$ 650,00
01	TV 50"	R\$ 200,00	R\$ 200
01	Leitor código de Barras	R\$95,00	R\$ 95,00
		VALOR TOTAL R\$ 5.475,00	

Convenio 005/2025– Serviços de locação prestados na Unidade PA São Dimas – Ref 01/01/2025 á 31/01/2025

Conta para depósito:

Banco do Brasil

Agência: 9122-7

C/C: 212-7

Desobriga-se a emissão da Nota Fiscal de Serviços por não constar na lista de serviços tributáveis da Lei Complementar Federal 116./123. Item 301.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84650000004-3 05000082069-1
99924077831-9 93281777699-4

Data do pagamento 20/02/2025
Valor Total 405,00

DOCUMENTO: 022001

AUTENTICACAO SISBB: 2.EFE.BD9.F01.5A5.BB7

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
RUA ANA CINTRA 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-310 AMPARO - SP

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR
BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0019-31

Número da Conta: 6999 9240 7783 DV: 1

Data de Emissão: 01/02/2025

Número da Fatura: 1932817776-0

Período de Utilização: 27/12/2024 a 26/01/2025

E-mail: coord.adm@amparo.ahbb.org.br

MÊS DE REFERÊNCIA

02/2025

VENCIMENTO

20/02/2025

TOTAL A PAGAR

R\$ 405,00

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/2

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	180,00
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0135-74	
Licença P	225,00
TOTAL GERAL A PAGAR	405,00

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconoscoempresas. Pessoas com deficiência auditiva, ligue 142. Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento da sua fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível ao lado do código de barras e pague diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data de Vencimento

20/02/2025

Número da Conta

6999 9240 7783

Cód. Débito Automático

699992407783-1

Número da Fatura

1932817776-0

Valor a Pagar (R\$)

405,00

84650000004 3 05000082069 1 99924077831 9 93281777699 4



Pagar
via PIX



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
RUA ANA CINTRA 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-310 AMPARO - SP

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0019-31
Número da Conta: 6999 9240 7783 DV: 1
Data de Emissão: 01/02/2025
Número da Fatura: 1932817776-0
Período de Utilização: 27/12/2024 a 26/01/2025
E-mail: coord.adm@amparo.ahbb.org.br

Nota Fiscal Fatura de Serviço
de Telecomunicações - Mod 22

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

Prestadora Telefônica					NFFST: 390597520-SP	
Telefônica Brasil S.A. Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini,1376 - Cidade Monções 04571-936 São Paulo SP						
CNPJ: 02.558.157/0001-62 - Insc. Est.: 108.383.949.112 Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte - CFOP 5307					Série: UK Sub-série:	
Serviços Mensais						
Provedor	Descrição	Data / Período		Alíquota	PIS/COFINS	Valor (R\$)
Consumo Mínimo		27/12/2024 a 26/01/2025		18%	3,65%	180,00
SUBTOTAL						180,00

Informações Complementares

ICMS:	18%	Base de Cálculo:	R\$ 180,00	Valor ICMS:	R\$ 32,40	Serv. Isentos/Não Tributável:	R\$ 0,00
PIS/COFINS:	3,65%	Base de Cálculo:	R\$ 147,60	Valor PIS/COFINS:	R\$ 5,38	Serv. Isentos/Não Tributável:	R\$ 0,00

Contribuição para o FUST 1,00% e FUNTTEL 0,5% do valor dos serviços - tarifas não repassadas aos clientes.
Reservado ao Fisco: 0094.7daa.0725.Odbe.ebb3.7961.d6d5.9796

TOTAL GERAL NOTA FISCAL180,00

OUTROS SERVIÇOS CONTRATADOS

Prestadora Telefônica					
Telefônica Brasil S.A. Av. Marcos Penteadro de Ulhõa Rodrigues, s/n Lote 06 e 07 B, PARTE 06543-001 Santana de Parnaíba SP					
CNPJ: 02.558.157/0135-74 - Insc. Est.: 623.043.379.111					
Serviços Mensais					
Vivo UC	Data / Período		Alíquota	PIS/COFINS	Valor (R\$)
Licença P	27/12/2024 a 26/01/2025		2%	9,25%	25,00
Licença P	27/12/2024 a 26/01/2025		2%	9,25%	25,00
Licença P	27/12/2024 a 26/01/2025		2%	9,25%	25,00
Licença P	27/12/2024 a 26/01/2025		2%	9,25%	25,00
Licença P	27/12/2024 a 26/01/2025		2%	9,25%	25,00
Licença P	27/12/2024 a 26/01/2025		2%	9,25%	25,00
Licença P	27/12/2024 a 26/01/2025		2%	9,25%	25,00
Licença P	27/12/2024 a 26/01/2025		2%	9,25%	25,00
Licença P	27/12/2024 a 26/01/2025		2%	9,25%	25,00
SUBTOTAL					225,00

Informações Complementares

ICMS:	0%	Base de Cálculo:	R\$ 0,00	Valor ICMS:	R\$ 0,00	Serv. Isentos/Não Tributável:	R\$ 0,00
ISS:	2%	Base de Cálculo:	R\$ 225,00	Valor ISS:	R\$ 4,50	Serv. Isentos/Não Tributável:	R\$ 0,00
PIS/COFINS:	9,25%	Base de Cálculo:	R\$ 225,00	Valor PIS/COFINS:	R\$ 20,81	Serv. Isentos/Não Tributável:	R\$ 0,00

Contribuição para o FUST 1,00% e FUNTTEL 0,5% do valor dos serviços - tarifas não repassadas aos clientes.

TOTAL GERAL OUTROS SERVIÇOS225,00

TOTAL GERAL405,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.005.593-3

FAVORECIDO: LUIS GUSTAVO DE MIRANDA BOTINHA XAV

CPF/CNPJ: 13.013.223/0001-35

VALOR: R\$ 150,00

DEBITO EM: 20/02/2025

=====

DOCUMENTO: 022002

AUTENTICACAO SISBB: F.3A1.549.4FF.BE5.E63



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

190/NFS-e



Número / Série	190 / NFS-e	Emissão	12/02/2025 16:24:15	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	12/02/2025	Código de verificação	2F0H.DSLL.IWY3.E4HA	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: LUIS GUSTAVO DE MIRANDA BOTINHA XAVIER DA SILVA

CPF / CNPJ: 13.013.223/0001-35

Reg.: Simples

Endereço: FRANCISCO PRESTES MAIA, 880 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900200

Telefone: 1938076863

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 015989

Cod. Mob.: 015989

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: GUSTAVO BOTINHA ARTES GRÁFICAS

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.: Faturamento

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone: 19993690868

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

Insc. Est.:

Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

13.05 - COMPOSIÇÃO GRÁFICA, INCLUSIVE CONFECÇÃO DE IMPRESSOS GRÁFICOS, FOTOCOMPOSIÇÃO, CLICHERIA, ZINCOGRAFIA, LITOGRAFIA E FOTOLITOGRAFIA, EXCETO SE DESTINADOS A POSTERIOR OPERAÇÃO DE COMERCIALIZAÇÃO OU INDUSTRIALIZAÇÃO, AINDA QUE INCORPORADOS, DE QUALQUER FORMA, A OUTRA MERCADORIA QUE DEVA SER OBJETO DE POSTERIOR CIRCULAÇÃO, TAIS COMO BULAS, RÓTULOS, ETIQUETAS, CAIXAS, CARTUCHOS, EMBALAGENS E MANUAIS TÉCNICOS E DE INSTRUÇÃO, QUANDO FICARÃO SUJEITOS AO ICMS. (2,00 %)

* ISS - Corresponde aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
colocação de placa convenio 005/2025	R\$ 150,00

Observações

agencia 0029
conta 13005593-3
santander
pix 13.013.223/000135

Tributos Federais

PIS
0,00

INSS
0,00

CSLL
0,00

IRRF
0,00

COFINS
0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
150,00	3,00	0,00	150,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 150,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: LUIS GUSTAVO DE MIRANDA BOTINHA XAVIER DA SILVA

Recebi(emos) de LUIS GUSTAVO DE MIRANDA BOTINHA XAVIER DA SILVA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 190, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2F0H.DSLL.IWY3.E4HA>

Data: / /

Assinatura:

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081058363014921443850009399990001060000

BENEFICIARIO:

BENEFICIOS UPS LTDA

NOME FANTASIA:

BENEFICIOS UPS LTDA

CNPJ: 17.359.884/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

BENEFICIOS UPS LTDA

CNPJ: 17.359.884/0001-78

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.003
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	21/02/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	20/02/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	10.600,00
--------------------	-----------

VALOR COBRADO	10.600,00
---------------	-----------

=====

NR.AUTENTICACAO	8.C9F.594.8F4.4AB.6A7
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 10583.630149 21443.850009 3 99990001060000

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário		Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		0142/14438-5		R\$		109/00105836-3
Número do documento		CPF/CNPJ		Vencimento		Valor documento
000105836		17359884000178		21/02/2025		R\$ 10.600,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Pagador						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31						
Rua Ana Cintra						
Jardim Primavera - 3501905/SP - CEP: 13901-310						

Instruções Autenticação mecânica
Não Receber após o vencimento
Boleto referente ao Pedido 53113 de 01/01/2025 a 31/01/2025. Departamento: PRONTO
ATENDIMENTO AMPARO - 45.349.461/0019-31

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 10583.630149 21443.850009 3 99990001060000

Local de pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ					21/02/2025
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP					0142/14438-5
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Accepte	Data processamento	Carteira / Nosso número
28/01/2025	000105836		N	28/01/2025	109/00105836-3
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	109	R\$			R\$ 10.600,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não Receber após o vencimento Boleto referente ao Pedido 53113 de 01/01/2025 a 31/01/2025. Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO - 45.349.461/0019-31					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					Cód. baixa
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31					
Rua Ana Cintra					
Jardim Primavera - 3501905/SP - CEP: 13901-310					
Sacador / Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

		SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO		NÚMERO NOTA 17417	
		Secretaria Municipal de Finanças		DATA E HORA DA EMISSÃO 28/01/2025 15:35:13	
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO USYULKZI	
		RPS Nº 2212815 Série 1, emitido em 28/01/2025			
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
	CPF / CNPJ	17.359.884/0001-78		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	68898843
	NOME / RAZÃO	BENEFICIOS UPS LTDA -EPP			
	ENDEREÇO	Rua Pedro Toledo, 15			
	MUNICÍPIO	São Paulo		TELEFONE	47669180
	COMPLEMENTO	Complemento conjunto 15			
TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF / CNPJ	45.349.461/0019-31			INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			E-MAIL	ger.rh@ahbb.org.br
ENDEREÇO	Rua Ana Cintra - Jardim Primavera - CEP: 13901310, 332				
MUNICÍPIO	Amparo		TELEFONE	30111234	
COMPLEMENTO					
LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) São Paulo			LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S) São Paulo		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - PRONTO ATENDIMENTO AMPARO					
TOTAL BENEFICIOS: 10.599,00					
TOTAL DO PEDIDO Nº 53113 : 10600,00					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$1,00					
CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeicao, vales-alimentacao, vales-transporte e similares					
PIS	COFINS	IMPOSTO DE RENDA	INSS	CSLL	
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	
VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RENTENÇÕES		
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00		
TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CÁLCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO	
R\$0,00	100,00	0,00%	R\$0,00	R\$0,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Data e Hora da Impressão: 28/01/2025 15:35:13					
Up Benefícios					
Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFS-e) ao lado.				NÚMERO NOTA	
/ / DATA				17417	
Identificação e Assinatura do Recebedor					



Fatura

Data de Emissão: 28/01/2025
Nro.: 10378
Departamento: PRONTO
ATENDIMENTO AMPARO -
45.349.461/0019-31

Prestador

BENEFICIOS UPS LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15
BAIRRO: VILA CLEMENTINO

CNPJ: 17.359.884/000178
CEP: 04039-000
MUNICIPIO: SÃO PAULO

Tomador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO: Rua Ana Cintra 50
BAIRRO: Jardim Primavera

CNPJ: 45.349.461/0019-31
CEP: 13901-310
MUNICIPIO: Amparo

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO Nº 53113.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/01/2025 até 31/01/2025

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 10.600,00
REPASSE:	R\$ 0,00
OUTRAS TAXAS:	R\$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R\$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R\$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R\$ 10.600,00

Observações:



CNPJ: 45.349.461/0019-31 Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Departamento: PRONTO

ATENDIMENTO AMPARO

Pedido: 53113

Período: 01/01/2025 até 31/01/2025

Total Benefícios: R\$ 10.600,00

Matrícula:

CPF:446.703.288-67

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: ALEXYA ALVES DE LIMA ELERO

Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:509.667.968-37

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: AMANDA VIRGINI

Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:330.290.378-27

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: ANA CARLA DA SILVA

Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:352.316.748-50

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: ANA CAROLINE CHILAVER BISPO

Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:356.430.708-71

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: ANA ELISA DE OLIVEIRA

Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
-----------	-----	----------------	-------

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ Nome: ANA LUCIA DE SOUZA POLLI DE CARVALHO
CPF:304.459.748-00 Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ Nome: BARBARA TORRES RAMOS
CPF:457.596.548-02 Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ Nome: CRISTIANE MARIA SILVA DE LIRA
CPF:041.733.794-98 Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ Nome: DANIEL PAULISTA
CPF:226.351.938-60 Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ Nome: DAVI TEIXEIRA DA SILVA
CPF:041.226.644-03 Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ Nome: ELIZANDRA MARIA DA CONCEI??O
CPF:201.767.608-06 Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:956.298.237-87

Nome: EVARISTO DIAS GONZALEZ

Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:475.291.928-17

Nome: GABRIELA ROCHA VARONEZE

Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:311.729.348-51

Nome: GEIZA SOUZA DE ALMEIDA

Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:348.773.828-79

Nome: GELMA ANTONIA DE SOUZA

Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:213.020.038-95

Nome: GENI BATISTA RODRIGUES

Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:386.768.258-58

Nome: GILDEVAN GOMES RODRIGUES

Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO	
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: CPF: 472.469.438-62		Nome: GIOVANI HENRIQUE DE PAIVA OLIVEIRA	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO	
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO			
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: CPF: 096.141.549-50		Nome: INDIANARA LAIANE DOS REIS BARROS	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO	
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO			
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: CPF: 396.755.788-07		Nome: INGRID APARECIDA DE OLIVEIRA	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO	
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO			
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: CPF: 216.881.518-69		Nome: JAEL ALVES RESENDE	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO	
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO			
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: CPF: 216.206.918-09		Nome: JANAINA DE FATIMA SOUZA	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO	
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO			
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** JESSICA BARBOSA DOS SANTOS

CPF:072.448.764-67
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:282.980.668-98
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: JOANA MARIA CUSTODIO DE CARVALHO
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:157.953.038-95
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: JOCIANE DEANA MOREIRA
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:395.639.228-08
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: KETLIN VASCONCELOS DA SILVA
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:523.641.318-47
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: LAIS VANESSA DA SILVA
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:479.167.778-19
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: LARISSA BRAGA MACHADO CARLOS
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:430.839.628-00
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: LARISSA RODRIGUES SANTANA
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:
CPF:483.317.198-83
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:
CPF:279.079.658-02
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MARIA CRISTINA CORNELIO CAVASSAM
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:
CPF:173.877.348-52
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MARIA DO ROSARIO ALVES CARDOSO SANGALI
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:
CPF:097.606.184-86
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MARIA JOSE SILVA DOS SANTOS
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:
CPF:343.758.518-56
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MARINA PIFFER
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:	Nome: PAMELA ROBERTA DA SILVA DE PAULA		
CPF: 413.673.128-09	Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: PATRICIA CRISTINA DE CASTRO SOUZA		
CPF: 266.386.368-80	Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: PATRICIA RODRIGUES MARTINS		
CPF: 400.230.068-46	Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: RENATA MARDEGAN MARQUINI		
CPF: 373.528.288-18	Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: RENATA OZORIO DOS SANTOS		
CPF: 435.889.608-13	Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: ROSANA DIONYSIO DE SOUZA		
CPF: 024.711.418-97	Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:293.927.938-12

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00

Nome: ROSELI BASTOS SILVA**Local de Trabalho:** PRONTO ATENDIMENTO AMPARO**Departamento:** PRONTO ATENDIMENTO AMPARO**QTD**

1

Valor Unitário

R\$ 200,00

Total

R\$

200,00

Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:304.515.978-85

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00

Nome: SAMIRA CASSIA SANTOS FUZETO ROPELLE**Local de Trabalho:** PRONTO ATENDIMENTO AMPARO**Departamento:** PRONTO ATENDIMENTO AMPARO**QTD**

1

Valor Unitário

R\$ 200,00

Total

R\$

200,00

Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:221.489.198-65

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00

Nome: SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DOS SANTOS PEREIRA**Local de Trabalho:** PRONTO ATENDIMENTO AMPARO**Departamento:** PRONTO ATENDIMENTO AMPARO**QTD**

1

Valor Unitário

R\$ 200,00

Total

R\$

200,00

Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:372.202.908-29

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00

Nome: SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA**Local de Trabalho:** PRONTO ATENDIMENTO AMPARO**Departamento:** PRONTO ATENDIMENTO AMPARO**QTD**

1

Valor Unitário

R\$ 200,00

Total

R\$

200,00

Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:283.407.818-12

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00

Nome: SHEILA PRADO SIQUEIRA**Local de Trabalho:** PRONTO ATENDIMENTO AMPARO**Departamento:** PRONTO ATENDIMENTO AMPARO**QTD**

1

Valor Unitário

R\$ 200,00

Total

R\$

200,00

Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:221.217.538-85

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00

Nome: SILVIA HELENA APARECIDA DE OLIVEIRA**Local de Trabalho:** PRONTO ATENDIMENTO AMPARO**Departamento:** PRONTO ATENDIMENTO AMPARO**QTD**

1

Valor Unitário

R\$ 200,00

Total

R\$

200,00

Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:110.745.468-90
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: SILVIA HELENA GONCALVES DOS REIS SANTOS
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:354.325.998-99
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: TATIANE CRISTINA ANTONIO
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:345.314.308-67
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: VALERIA DE OLIVEIRA ARSUFFI
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:286.660.748-17
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: VANDA BENEDITA TORRES DOS SANTOS
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:085.029.574-22
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: VIVIANE DA SILVA RIBEIRO
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:187.707.778-02
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: WANDERLEY NOTARI
Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00

Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:320.961.178-52

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: YALUNI NAIARA UWASA CHICONATO CAMARGO

Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Parcial de Benefícios: R\$ 10.600,00

Taxa Administrativa: R\$ 0,00

Taxa Adm. Cartão: R\$ 0,00

Taxa Emissão Cartão: R\$ 0,00

Outras Taxas: R\$ 0,00

Taxa de Entrega: R\$ 0,00

Repasse: R\$ 0,00

Acertos/Pedidos Extras

Total Geral: R\$ 10.600,00

Emissão: 28/01/2025 15:29

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO DAYCOVAL S.A

70790001182119251470704799111366399980001630000

BENEFICIARIO:

OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOS

NOME FANTASIA:

OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOSP S A

CNPJ: 57.417.537/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOSP S A

CNPJ: 57.417.537/0001-79

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.004
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	20/02/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	20/02/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	16.300,00
--------------------	-----------

VALOR COBRADO	16.300,00
---------------	-----------

=====

NR.AUTENTICACAO	1.572.88A.349.D17.864
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



RECIBO DE LOCAÇÃO

RECIBO DE LOCAÇÃO

36277

Pag.: 1 of 1

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 115012-3799
E-mail: oxymed@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31			DATA DA EMISSÃO 03/02/2025		
ENDERECO RUA ANA CINTRA Nº 332,				BAIRRO JARDIM PRIMAVERA			CEP 13901-310		
MUNICIPIO AMPARO				FONE/FAX (16)3374-8438		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0036277/01	VENCTO 20/02/2025	VALOR 16.300,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA DIXTAL, MOD. DX3012					2.400,00	2.400,00	
--	0	C-14479 PAT.:RESP239PE PERIODO DE 01/01/2025 a 31/01/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA DIXTAL, MOD. DX3012					2.400,00	2.400,00	
--	0	C-14479 PAT.:RESP343PE PERIODO DE 01/01/2025 a 31/01/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA DIXTAL, MOD. DX3012					2.400,00	2.400,00	
--	0	C-14479 PAT.:RESP347PE PERIODO DE 01/01/2025 a 31/01/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR DE TRANSPORTE MARCA MAGNAMED - MOD. OXYMAG					2.300,00	2.300,00	
--	0	C-14479 PAT.:RESPT116PE PERIODO DE 01/01/2025 a 31/01/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT107PE PERIODO DE 01/01/2025 a 31/01/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT162PE PERIODO DE 01/01/2025 a 31/01/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT166PE PERIODO DE 01/01/2025 a 31/01/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT232PE PERIODO DE 01/01/2025 a 31/01/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT283PE PERIODO DE 01/01/2025 a 31/01/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT429PE PERIODO DE 01/01/2025 a 31/01/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE CARDIOVERSOR MARCA PHILIPS - MOD. DFM 100					1.400,00	1.400,00	
--	0	C-14480 PAT.:DM303PE PERIODO DE 01/01/2025 a 31/01/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDÍOGRAFO MARCA MINDRAY - MOD. BENEHEART R3					550,00	550,00	
--	0	C-14480 PAT.:ECG205PE PERIODO DE 01/01/2025 a 31/01/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDÍOGRAFO MARCA MINDRAY - MOD. BENEHEART R3					550,00	550,00	
--	0	C-14480 PAT.:ECG221PE PERIODO DE 01/01/2025 a 31/01/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE AUTOCLAVE MARCA STERMAX - MOD ANALOGICA HORIZONTAL 21L- 220V					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-14574 PAT.:AUT06PE PERIODO DE 01/01/2025 a 31/01/2025					0,00	0,00	

CONVENIO SAO DIMAS 021/2024

77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL

VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 3.007,39 FONTE: IBPT

VENCIMENTO: 20/02/2025 - VALOR R\$: 16.300,00

VALOR TOTAL: 16.300,00

Nº

36277

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A, os serviços constantes neste recibo de locação

Data

/ /

Carimbo/Assinatura

SÃO PAULO, 03 DE FEVEREIRO DE 2025

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO: RUA ANA CINTRA Nº 332
BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA – AMPARO / SP
CEP: 13901-310
CNPJ: 45.349.461/0019-31

Carimbo Padronizado

57.417.537/0001-79
OXYMED COM E LOC DE EQUIP
MÉDICO HOSP S.A.
R. GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357
VL. SANTA CATARINA
CEP 04376-006
SÃO PAULO / SP

PREZADO(S) SENHOR(S):

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE
INCORREÇÕES

☒ N/ NOTA FISCAL Nº **0036277** SÉRIE DE 03/02/2025
☐ S/ NOTA FISCAL Nº SÉRIE DE

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a NF em referência contém irregularidades que abaixo apontamos cuja correção solicitamos que seja providenciada imediatamente.

Código	Especificação	Código	Especificação	Código	Especificação
01	Razão Social	13	Quantidade (produto)	25	Nome do Transportador
02	Endereço	14	Descrição dos Produtos	26	Endereço do Transportador
03	Município	15	Preço Unitário	27	Termo de Isenção do IPI
04	Estado	16	Valor Total do Produto	28	Termo da Isenção do ICMS
05	Nº de Inscrição CNPJ/MF	17	Classificação Fiscal	29	Peso – Bruto/líquido
06	Nº de Inscrição Estadual	18	Alíquota do IPI	30	Volumes – Marca/Num/Quant
07	Natureza da Operação	19	Valor do IPI	X 31	Dados Adicionais
08	Cód. Fiscal da Operação	20	Base de Cálculo do IPI	32	Datas de Vencimento
09	Via de Transporte	21	Valor Total da Nota	33	Fatura duplicata
10	Data da Emissão	22	Alíquota do ICMS	34	Valor duplicata
11	Data da Saída	23	Valor do ICMS	35	Valor do ISS
12	Unidade (produto)	24	Base de Cálculo do ICMS	36	Outros

CÓDIGOS COM IRREGULARIDADES	RETIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS
31	NO CAMPO DE DADOS ADICIONAIS LÊR-SE CORRETAMENTE: CONVENIO SAO DIMAS 005/2025

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que acompanha, devendo a via de V.S(as) ficar arquivada juntamente com a NF em questão. Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.

Acusamos o recebimento da 1ª via

Atenciosamente,

NATHALINE P. SANTOS
RG: 36.818.438-9
FATURAMENTO OXYMED

CARIMBO E ASSINATURA
DATA: ____/____/____.

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MÉDICO HOSP. S.A.

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082066578730373744260008199960000051202

BENEFICIARIO:

SISQUAL WORKFORCE M LTDA

NOME FANTASIA:

SISQUAL WORKFORCE M LTDA

CNPJ: 14.454.963/0001-70

BENEFICIARIO FINAL:

SISQUAL WORKFORCE M LTDA

CNPJ: 14.454.963/0001-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.005
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	18/02/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	20/02/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	512,02
--------------------	--------

JUROS/MULTA	2,00
-------------	------

VALOR COBRADO	514,02
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	6.84C.9EE.A2D.399.C10
-----------------	-----------------------

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

RPS Nº 10724, emitido em 03/01/2025

20250106u14454963000170

Número da Nota

00010724

Data e Hora de Emissão

03/01/2025 13:50:08

Código de Verificação

SVQS-ZGWM**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **14.454.963/0001-70**Inscrição Municipal: **4.396.776-0**Nome/Razão Social: **SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**Município: **Amparo**UF: **SP**E-mail: **ebatista@ahbb.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Aluguel de Software, mensalidade e cloud, FILIAL AMPARO PRONTO ATENDIMENTO, Convenio no 021/2024

PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 24,97

Referente ao período: janeiro de 2025

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/02/2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 536,99

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	5,37	16,11	3,49

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	536,99	2,90%	15,57	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 10724, emitido em 03/01/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2025;

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.40.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.467-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LARISSA BRAGA MACHADO CARLOS

CPF/CNPJ: 479.167.778-19

AGENCIA: 0456 CONTA: 73.818-2

DATA DO PAGAMENTO: 21/02/2025

VALOR: 781,58

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.F7B.284.236.887.23B

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de

produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de

cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
8857	LARISSA BRAGA MACHADO CARLOS	58767711	479.167.778-19	73818-2	781,58
	Empregados: 1	Estagiários: 0		Total da Empresa:	781,58
	(setecentos e oitenta e um reais e cinquenta e oito centavos)				

Responsável:

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA R DR ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS
05 Município GARÇA	06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.85534.44-1	11 Nome LARISSA BRAGA MACHADO CARLOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA BENEDICTO POMPEU, 19				13 Bairro JARDIM SAO DIMAS
14 Município AMPARO	15 UF SP	16 CEP 13.905-625	17 CTPS (nº, série, UF) 04791677000 - 07819 / Sf	18 CPF 479.167.778-19
19 Data de Nascimento 22/07/2000	20 Nome da Mãe LAURA CANDIDA BRAGA MACHADO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.675,51	24 Data de Admissão 02/09/2024	25 Data do Aviso Prévio 14/02/2025	26 Data de Afastamento 14/02/2025	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 781,90	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____ %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____ %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____ %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 139,63	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 698,13	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 232,71
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (AUXILIO CRECHE)	R\$ 320,35	95.1 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 382,14		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.554,86

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 1.675,51	112.1 Previdência Social	R\$ 87,30	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 10,47
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.773,28
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 781,58

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399806259940000065138824001010399980000015990

BENEFICIARIO:

F.J. FANTINI AMPARO EIRELI

NOME FANTASIA:

F. J. FANTINI AMPARO - ME

CNPJ: 74.484.403/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

F.J. FANTINI AMPARO EIRELI

CNPJ: 74.484.403/0001-90

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	22.101
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	20/02/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	21/02/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	159,90
--------------------	--------

JUROS/MULTA	3,25
-------------	------

VALOR COBRADO	163,15
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	F.D5C.3C9.0C8.3BA.53A
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Santander

033-7

Beneficiário

F. J. FANTINI AMPARO LT

Agência/Código Beneficiário

0029 / 8062994

Espécie/Moeda

Quant./Moeda

R\$

(=) Valor Documento

159,90

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outras Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Nosso Número

000006538824-0

Pagador

62733 - ASSOCIAÇÃO HOSPI

Vencimento

20/02/2025

RECIBO DO PAGADOR

Santander

033-7

03399.80625 99400.000651 38824.001010 3 99980000015990

Local de pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRIA MESMO APÓS O VENCIMENTO.

Vencimento

20/02/2025

Beneficiário

F. J. FANTINI AMPARO LTDA - 74.484.403/0001-90

Agência/Código Beneficiário

0029 / 8062994

Rodovia SP 95 KM 45,5, SN, Chácara Santa Cruz - Bairro da Varginha - Amparo/SP

Data Doc.

Número Doc.

Especie Doc.

Aceite

Data Processamento

30/08/2024

3365385

DM

N

21/01/2025

Nosso Número

000006538824-0

Uso do Banco

Carteira

Espécie Moeda

Quant. Moeda

(X) Valor

RCR

R\$

(=) Valor Documento

159,90

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário

Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,05 ao dia.

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 3,20.

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outras Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

de 20/01/2025 até 19/02/2025

Pagador

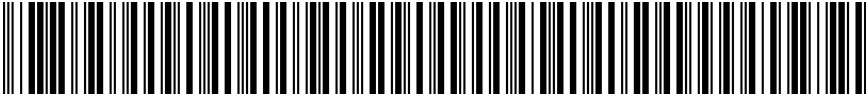
62733 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0001-02

RUA ÂNGELO FRARE, 416, PA SÃO DIMAS, CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO MARQUES - Cidade: Amparo, CEP: 13905-675, UF: São Paulo

Sacador/ Avalista: 74.484.403/0001-90 - F. J. FANTINI AMPARO LTDA

FICHA DE COMPENSAÇÃO

--- Autenticação Mecânica ---



NOTA SCM 21

F. J. FANTINI AMPARO LTDA
CPF/CNPJ: 74.484.403/0001-90
IE/RG: 168031808112
Fone: (19) 3808-7500 SAC: (19) 3808-7500

Rodovia SP 95 KM 45,5, SN - Bairro da Varginha
CEP: 13905-529 - Amparo/SP
E-mail: teleson@teleson.com.br - Site: www.teleson.net.br

Nota fiscal N°

000.400.560

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

000072649

Destinatário:



62733 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 IE/RG: ISENT0

RUA ÂNGELO FRARE, 416 PA SÃO DIMAS - CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO MARQUES
Amparo / São Paulo CEP: 13905-675

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com
deficiências auditivas

CFOP

5303

Natureza da operação

Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS

159,90

Alíquota

18

Valor do ICMS

28,78

Valor do FUST

0,00

Valor do FUNTTEL

0,00

Período da Prestação

de 20/01/2025 até 19/02/2025

Data da Emissão

03/02/2025

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

FIBRA_440MEGA_DOWN/150MEGA_UP*

QTDE.

1

V.UNIT.

159,90

TOTAL

159,90

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

159,90

DADOS DO CONSUMO

Mês

Download

Upload

01/2025



711.79 GB

85.00 GB

12/2024



719.86 GB

85.50 GB

11/2024



851.80 GB

100.90 GB

10/2024



1.32 TB

114.88 GB

09/2024



1.27 TB

97.00 GB

08/2024



49.09 GB

8.52 GB

Informações complementares

ID título referência - 3365385

Emissão de nota fiscal conforme Convênio ICMS nº 115/03;
Recolhimento de 1,50% FUST e FUNTTEL;
Valor aproximado dos tributos 23,15%.

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 5E7E.D59D.A01C.CE66.3BB6.88A2.CD0F.6AD9

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:37:48
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/02/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	2.024,31

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.467

=====

NR.AUTENTICACAO	1.A9E.DD8.F47.106.3B6
-----------------	-----------------------

IMPOSTOS (COMP. 01-2025)			
CENTRO DE CUSTO	PIS/CONFINS/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R\$ 123.754,75	R\$ 38.493,41	R\$ -
NOTA INSS - TABOÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ 16.727,31
ITAPOLIS	R\$ 1.944,98	R\$ 638,97	R\$ -
NOTA INSS - ITAPOLIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.304,85
AMPARO CONV 14/2024	R\$ 19.284,27	R\$ 8.543,32	R\$ 1.205,62
AMPARO CONV 01/2025	R\$ 27.300,54	R\$ 8.957,71	R\$ -
AMPARO COLO E ENDO	R\$ 50,12	R\$ 10,11	R\$ -
AMAPRO UPA SÃO DIMAS	R\$ 8.199,91	R\$ 2.675,04	R\$ 2.024,31
GARÇA - MEDIA	R\$ 4.144,12	R\$ 1.361,22	R\$ -
NOTA INSS HSL	R\$ -	R\$ -	R\$ -
GARÇA - HSL	R\$ 11.566,16	R\$ 3.788,38	R\$ -
GARÇA - UTI	R\$ 1.478,60	R\$ 477,73	R\$ -
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 1.663,08	R\$ 530,49	R\$ -
BILAC	R\$ 177,72	R\$ 53,60	R\$ -
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 9,48	R\$ 3,11	R\$ -
PIACATU	R\$ 84,47	R\$ 27,74	R\$ -
LOUVEIRA	R\$ 34.184,05	R\$ 11.013,66	R\$ -
NOTA INSS LOUVEIRA	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.671,78
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$ 27.634,39	R\$ 9.076,31	R\$ -
NOTA INSS SANTA CRUZ	R\$ -	R\$ -	R\$ -
ARAGUARI	R\$ 97.922,07	R\$ 31.968,08	R\$ 52.516,36
SEDE - RH	R\$ 269,78	R\$ 47,18	R\$ -
SANTA CASA ITAPOLIS	R\$ 1.414,71	R\$ 464,74	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$ 361.083,20	R\$ 118.130,80	R\$ 79.450,23
TOTAL (IR/PIS/COFINS/CSLL):			R\$ 479.214,00
TOTAL GERAL:			R\$ 558.664,23

CNPJ
45.349.461/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração
Janeiro/2025

Data de Vencimento
20/02/2025

Número do Documento
07.16.25055.7460643-6

Pagar este documento até

24/02/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000313854920

Valor Total do Documento

558.664,23

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	92.485,42	1.220,80		93.706,22
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	290.805,10	3.838,62		294.643,72
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO	67.633,65	892,76		68.526,41
	05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO	23.000,95	303,61		23.304,56
	05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	3.459,50	45,66		3.505,16
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
	CNPJ Prestador:02.257.365/0001-21				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	93,50	1,23		94,73
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
	CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	15.950,00	210,54		16.160,54
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
	CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	2.986,14	39,41		3.025,55
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
	CNPJ Prestador:16.715.501/0001-94				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	3.438,29	45,38		3.483,67
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 2

24/02/2025 10:30:46

85830005586 5 64230385250 3 55071625055 0 74606436213 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830005586 5 64230385250 3 55071625055 0 74606436213 5



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25055.7460643-6
Pagar até: 24/02/2025
Valor: 558.664,23

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:33.924.772/0001-79				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:34.999.360/0001-60	1.805,46	23,83		1.829,29
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:40.507.804/0001-04	46.480,50	613,54		47.094,04
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88	42,05		3.227,93
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:57.485.740/0001-82	61,60	0,81		62,41
Totais		551.385,99	7.278,24		558.664,23

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:37:48
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/02/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	2.675,04

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.467

=====

NR.AUTENTICACAO	7.A4C.4AE.54B.448.7A6
-----------------	-----------------------

IMPOSTOS (COMP. 01-2025)			
CENTRO DE CUSTO	PIS/CONFINS/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R\$ 123.754,75	R\$ 38.493,41	R\$ -
NOTA INSS - TABOÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ 16.727,31
ITAPOLIS	R\$ 1.944,98	R\$ 638,97	R\$ -
NOTA INSS - ITAPOLIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.304,85
AMPARO CONV 14/2024	R\$ 19.284,27	R\$ 8.543,32	R\$ 1.205,62
AMPARO CONV 01/2025	R\$ 27.300,54	R\$ 8.957,71	R\$ -
AMPARO COLO E ENDO	R\$ 50,12	R\$ 10,11	R\$ -
AMAPRO UPA SÃO DIMAS	R\$ 8.199,91	R\$ 2.675,04	R\$ 2.024,31
GARÇA - MEDIA	R\$ 4.144,12	R\$ 1.361,22	R\$ -
NOTA INSS HSL	R\$ -	R\$ -	R\$ -
GARÇA - HSL	R\$ 11.566,16	R\$ 3.788,38	R\$ -
GARÇA - UTI	R\$ 1.478,60	R\$ 477,73	R\$ -
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 1.663,08	R\$ 530,49	R\$ -
BILAC	R\$ 177,72	R\$ 53,60	R\$ -
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 9,48	R\$ 3,11	R\$ -
PIACATU	R\$ 84,47	R\$ 27,74	R\$ -
LOUVEIRA	R\$ 34.184,05	R\$ 11.013,66	R\$ -
NOTA INSS LOUVEIRA	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.671,78
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$ 27.634,39	R\$ 9.076,31	R\$ -
NOTA INSS SANTA CRUZ	R\$ -	R\$ -	R\$ -
ARAGUARI	R\$ 97.922,07	R\$ 31.968,08	R\$ 52.516,36
SEDE - RH	R\$ 269,78	R\$ 47,18	R\$ -
SANTA CASA ITAPOLIS	R\$ 1.414,71	R\$ 464,74	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$ 361.083,20	R\$ 118.130,80	R\$ 79.450,23
TOTAL (IR/PIS/COFINS/CSLL):			R\$ 479.214,00
TOTAL GERAL:			R\$ 558.664,23

CNPJ
45.349.461/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração
Janeiro/2025

Data de Vencimento
20/02/2025

Número do Documento
07.16.25055.7460643-6

Pagar este documento até

24/02/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000313854920

Valor Total do Documento

558.664,23

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	92.485,42	1.220,80		93.706,22
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	290.805,10	3.838,62		294.643,72
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO	67.633,65	892,76		68.526,41
	05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO	23.000,95	303,61		23.304,56
	05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	3.459,50	45,66		3.505,16
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
	CNPJ Prestador:02.257.365/0001-21				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	93,50	1,23		94,73
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
	CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	15.950,00	210,54		16.160,54
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
	CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	2.986,14	39,41		3.025,55
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
	CNPJ Prestador:16.715.501/0001-94				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	3.438,29	45,38		3.483,67
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 2

24/02/2025 10:30:46

85830005586 5 64230385250 3 55071625055 0 74606436213 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830005586 5 64230385250 3 55071625055 0 74606436213 5



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25055.7460643-6
Pagar até: 24/02/2025
Valor: 558.664,23

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:33.924.772/0001-79				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:34.999.360/0001-60	1.805,46	23,83		1.829,29
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:40.507.804/0001-04	46.480,50	613,54		47.094,04
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88	42,05		3.227,93
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:57.485.740/0001-82	61,60	0,81		62,41
Totais		551.385,99	7.278,24		558.664,23

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:37:48
306203062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/02/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	8.199,91

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.467

=====

NR.AUTENTICACAO	D.315.6BB.21F.288.786
-----------------	-----------------------

IMPOSTOS (COMP. 01-2025)			
CENTRO DE CUSTO	PIS/CONFINS/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R\$ 123.754,75	R\$ 38.493,41	R\$ -
NOTA INSS - TABOÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ 16.727,31
ITAPOLIS	R\$ 1.944,98	R\$ 638,97	R\$ -
NOTA INSS - ITAPOLIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.304,85
AMPARO CONV 14/2024	R\$ 19.284,27	R\$ 8.543,32	R\$ 1.205,62
AMPARO CONV 01/2025	R\$ 27.300,54	R\$ 8.957,71	R\$ -
AMPARO COLO E ENDO	R\$ 50,12	R\$ 10,11	R\$ -
AMAPRO UPA SÃO DIMAS	R\$ 8.199,91	R\$ 2.675,04	R\$ 2.024,31
GARÇA - MEDIA	R\$ 4.144,12	R\$ 1.361,22	R\$ -
NOTA INSS HSL	R\$ -	R\$ -	R\$ -
GARÇA - HSL	R\$ 11.566,16	R\$ 3.788,38	R\$ -
GARÇA - UTI	R\$ 1.478,60	R\$ 477,73	R\$ -
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 1.663,08	R\$ 530,49	R\$ -
BILAC	R\$ 177,72	R\$ 53,60	R\$ -
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 9,48	R\$ 3,11	R\$ -
PIACATU	R\$ 84,47	R\$ 27,74	R\$ -
LOUVEIRA	R\$ 34.184,05	R\$ 11.013,66	R\$ -
NOTA INSS LOUVEIRA	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.671,78
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$ 27.634,39	R\$ 9.076,31	R\$ -
NOTA INSS SANTA CRUZ	R\$ -	R\$ -	R\$ -
ARAGUARI	R\$ 97.922,07	R\$ 31.968,08	R\$ 52.516,36
SEDE - RH	R\$ 269,78	R\$ 47,18	R\$ -
SANTA CASA ITAPOLIS	R\$ 1.414,71	R\$ 464,74	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$ 361.083,20	R\$ 118.130,80	R\$ 79.450,23
TOTAL (IR/PIS/COFINS/CSLL):			R\$ 479.214,00
TOTAL GERAL:			R\$ 558.664,23

CNPJ
45.349.461/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração
Janeiro/2025

Data de Vencimento
20/02/2025

Número do Documento
07.16.25055.7460643-6

Pagar este documento até

24/02/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000313854920

Valor Total do Documento

558.664,23

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	92.485,42	1.220,80		93.706,22
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	290.805,10	3.838,62		294.643,72
	07 RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO	67.633,65	892,76		68.526,41
	05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO	23.000,95	303,61		23.304,56
	05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	3.459,50	45,66		3.505,16
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
	CNPJ Prestador:02.257.365/0001-21				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	93,50	1,23		94,73
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
	CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	15.950,00	210,54		16.160,54
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
	CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	2.986,14	39,41		3.025,55
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
	CNPJ Prestador:16.715.501/0001-94				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	3.438,29	45,38		3.483,67
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 2

24/02/2025 10:30:46

85830005586 5 64230385250 3 55071625055 0 74606436213 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830005586 5 64230385250 3 55071625055 0 74606436213 5



CNPJ: 45.349.461/0001-02

Número: 07.16.25055.7460643-6

Pagar até: 24/02/2025

Valor: 558.664,23

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:33.924.772/0001-79				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:34.999.360/0001-60	1.805,46	23,83		1.829,29
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:40.507.804/0001-04	46.480,50	613,54		47.094,04
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88	42,05		3.227,93
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:57.485.740/0001-82	61,60	0,81		62,41
Totais		551.385,99	7.278,24		558.664,23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0357-3 - SERRA NEGRA

CONTA: 1.013.019-0

FAVORECIDO: MARCELO BUENO DE GODOY

CPF/CNPJ: 267.796.448-11

VALOR: R\$ 80,00

DEBITO EM: 24/02/2025

=====

DOCUMENTO: 022401

AUTENTICACAO SISBB: E.5EA.FBB.379.F9E.D1D

Chave de Acesso da NFS-e

3501905225762249300011900000000000925025804120224



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e
9

Competência da NFS-e
20/02/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
20/02/2025 14:03:32

Número da DPS
9

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
20/02/2025 14:03:32

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

57.622.493/0001-19

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9400-7533

Nome / Nome Empresarial

57.622.493 MARCELO BUENO DE GODOY

E-mail

CONSULTORIA.MS.AUGUSTA@GMAIL.COM

Endereço

CHILE, 215, JARDIM ADELIA

Município

Amparo - SP

CEP

13904-200

Simplex Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA

Município

Amparo - SP

CEP

13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

07.05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congêneres...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Amparo - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Serviços de desentupimento de lavatório área de serviço

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Amparo - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 80,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 80,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 80,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Termo de convênio pronto atendimento São Dimas 005/2025

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399076690110000000700010701019110030000006300

BENEFICIARIO:

M P ETIQUETAS LTDA ME

NOME FANTASIA:

M P ETIQUETAS LTDA ME

CNPJ: 29.006.544/0001-42

BENEFICIARIO FINAL:

M P ETIQUETAS LTDA ME

CNPJ: 29.006.544/0001-42

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPBENEFICIENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.402
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	25/02/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	24/02/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	63,00
--------------------	-------

VALOR COBRADO	63,00
---------------	-------

=====

NR.AUTENTICACAO	C.CCA.49F.F21.B26.1DE
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Santander

033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Vencimento		25/02/2025		
Beneficiário								Agência / Cod. Beneficiário		0029 / 000766011	
M P ETIQUETAS LTDA ME - 29.006.544/0001-42											
R SARDENHA, 54 - JARDIM DAS ORQUIDEAS - CEP: 13901-021 - AMPARO - SP											
Data do Documento		No. do Documento		Espécie doc.		Aceite		Data Processamento		Nosso Número	
05/02/2025		2076		DM		Não		05/02/2025		0000000000107	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade		(x) Valor		(-) Valor do Documento	
		Rápida com Registro		REAL		1				63,00	
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 26/02/2025 R\$ 3,15 JUROS DIARIO DE R\$ 0,10								(-) Descontos/Abatimento			
								(+) Mora/Multa			
								(=) Valor Cobrado			

Pagador	ASSOCIACAO HOSPBENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31 RUA ANA CINTRA 332 AMPARO / SP - 13901-310
Beneficiário Final	

Autenticação Mecânica

Santander

033-7

03399.07669.01100.000007.00010.701019.1.10030000006300

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Vencimento		25/02/2025		
Beneficiário								Agência / Cod. Beneficiário		0029 / 000766011	
M P ETIQUETAS LTDA ME - 29.006.544/0001-42											
R SARDENHA, 54 - JARDIM DAS ORQUIDEAS - CEP: 13901-021 - AMPARO - SP											
Data do Documento		No. do Documento		Espécie doc.		Aceite		Data Processamento		Nosso Número	
05/02/2025		2076		DM		Não		05/02/2025		0000000000107	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade		(x) Valor		(-) Valor do Documento	
		Rápida com Registro		REAL		1				63,00	
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 26/02/2025 R\$ 3,15 JUROS DIARIO DE R\$ 0,10								(-) Descontos/Abatimento			
								(+) Mora/Multa			
								(=) Valor Cobrado			

Pagador	ASSOCIACAO HOSPBENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31 RUA ANA CINTRA 332 AMPARO / SP - 13901-310
Beneficiário Final	

Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000002076 SÉRIE 001
EMISSION: 04/02/2025 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 63,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000002076 fl. 1 /1 SÉRIE 001	
M.P. ETIQUETAS LTDA  RUA ERNESTO CORSI, 79 - JARDIM SILMARA - CEP:13905-270 - AMPARO - SP TEL: (19)3807-4144			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO 3525 0229 0065 4400 0142 5500 1000 0020 7617 5281 9248	
VENDA		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
168093200117		135250316662949 04/02/2025 10:58:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
		29.006.544/0001-42	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	04/02/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332		CENTRO	13901-310
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF
AMPARO		(16)3374-8438	SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
			10:58:12

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	2076	63,00	0,00	63,00

DUPPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	25/02/2025	63,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	63,00	11,34	0,00	0,00	22,49	63,00
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	UNIDADE		Num.: 1		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	1447	ETIQUETA ADES. 105X35 C/ SERRILHA	48219000	000	5102	UN	2,00	31,50	63,00	0,00	63,00	11,34	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - TERMO DE CONVENIO 005/2025 - PRONTO ATEND. SAO DIMAS - PREF. MUNIC. DE AMPARO - Pedido do Cliente: 60	

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399076690110000000700010401016110040000014750

BENEFICIARIO:

M P ETIQUETAS LTDA ME

NOME FANTASIA:

M P ETIQUETAS LTDA ME

CNPJ: 29.006.544/0001-42

BENEFICIARIO FINAL:

M P ETIQUETAS LTDA ME

CNPJ: 29.006.544/0001-42

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPBENEFICIENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.501
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	26/02/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	25/02/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	147,50
--------------------	--------

VALOR COBRADO	147,50
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	9.D9E.6AD.5C5.B4E.5C7
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					26/02/2025
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
M P ETIQUETAS LTDA ME - 29.006.544/0001-42					0029 / 000766011
R SARDENHA, 54 - JARDIM DAS ORQUIDEAS - CEP: 13901-021 - AMPARO - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
30/01/2025	2067	DM	Não	30/01/2025	0000000000104
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		147,50
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 27/02/2025 R\$ 7,37 JUROS DIARIO DE R\$ 0,24					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador	ASSOCIACAO HOSPBENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31 RUA ANA CINTRA 332 AMPARO / SP - 13901-310
Beneficiário Final	
Autenticação Mecânica	

Corte na Linha Pontilhada

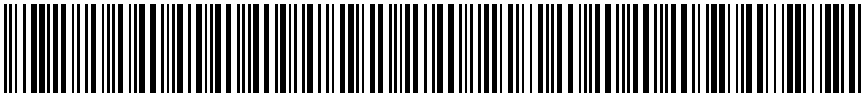


033-7

03399.07669.01100.000007.00010.401016.1.10040000014750

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					26/02/2025
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
M P ETIQUETAS LTDA ME - 29.006.544/0001-42					0029 / 000766011
R SARDENHA, 54 - JARDIM DAS ORQUIDEAS - CEP: 13901-021 - AMPARO - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
30/01/2025	2067	DM	Não	30/01/2025	0000000000104
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		147,50
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 27/02/2025 R\$ 7,37 JUROS DIARIO DE R\$ 0,24					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador	ASSOCIACAO HOSPBENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31 RUA ANA CINTRA 332 AMPARO / SP - 13901-310
Beneficiário Final	
Autenticação Mecânica	



RECEBEMOS DE M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000002067 SÉRIE 001
EMISSION: 29/01/2025 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 147,50		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000002067 fl. 1 /1 SÉRIE 001	
M.P. ETIQUETAS LTDA  RUA ERNESTO CORSI, 79 - JARDIM SILMARA - CEP:13905-270 - AMPARO - SP TEL: (19)3807-4144			CHAVE DE ACESSO 3525 0129 0065 4400 0142 5500 1000 0020 6716 2319 5830
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA			135250262883196 29/01/2025 16:52:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF
168093200117			29.006.544/0001-42

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL			45.349.461/0019-31	29/01/2025
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANA CINTRA, 332		CENTRO	13901-310	29/01/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	(16)3374-8438	SP		16:52:23

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	2067	147,50	0,00	147,50

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	26/02/2025	147,50									

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
147,50	26,55	0,00	0,00	52,66	147,50
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	147,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1	UNIDADE		Num.: 1				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1447	ETIQUETA ADES. 105X35 C/ SERRILHA	48219000	000	5102	UN	5,00	29,50	147,50	0,00	147,50	26,55	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
- TERMO DE CONVENIO 005/2025 - PRONTO ATEND. SAO DIMAS - PREF. MUNIC. DE AMPARO	

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.42.06
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.467-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: VANDA BENEDITA TORRES DOS SANTOS	
CPF/CNPJ:	286.660.748-17
AGENCIA: 0456	CONTA: 74.318-6
DATA DO PAGAMENTO:	28/02/2025
VALOR:	2.698,35
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	3.8F0.045.9F4.817.F9A
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA R DR ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS
05 Município GARÇA	06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.85708.23-5	11 Nome VANDA BENEDITA TORRES DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA JOSE CARLOS RIELLI, 282 - CASA				13 Bairro JARDIM SILVESTRE I
14 Município AMPARO	15 UF SP	16 CEP 13.905-462	17 CTPS (nº, série, UF) 80155000000 - 196SP / S	18 CPF 286.660.748-17
19 Data de Nascimento 01/08/1976	20 Nome da Mãe THEREZA CECCON NETTO TORRES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.979,11	24 Data de Admissão 17/12/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 19/02/2025	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 19/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.061,16	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 192,28	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 824,63
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 329,85	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 329,85	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 109,95
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.847,72

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 94,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 24,73
114.1 IRRF	R\$ 30,64	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 149,37
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.698,35

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
-----------------------------------	---

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.85708.23-5	11 Nome VANDA BENEDITA TORRES DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 80155000000 - 196SP /	18 CPF 286.660.748-17	19 Data de Nascimento 01/08/1976	20 Nome da Mãe THEREZA CECCON NETTO TORRES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 17/12/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 19/02/2025	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____, foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.23
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.467-9

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250228171953655975242
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R\$269,87
TARIFA: R\$0,00
DATA: 28/02/2025 - 14:23:23
COD PRODUTO: 0d7126b70eb141b39bc893ea6fbb134d
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 28/02/2025 - 14:23:28

=====

DOCUMENTO: 022801
AUTENTICACAO SISBB: F.B80.B4C.5A5.B05.14A

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Pagar este documento até

28/02/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

269,87

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125022456093115-0

Tag
24/02/2025 15:31

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
02/2025	1	0,00	126,65	143,22	0,00	269,87
Total Geral:		0,00	126,65	143,22	0,00	269,87

Observações

Data de geração da Guia: 24/02/2025 às 15:31:04 - Página 1/ 1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Cópia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/dfb5e2dd9a59415e8169320296dbb6a15204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63040C88

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/dfb5e2dd9a59415e8169320296dbb6a1