

Prestação de Contas

Janeiro
2021
1/2

Paranaíba

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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



G3382914252594381
29/01/2021 14:55:29

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/12/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto TICKET SERVICOS S/A	10.401	5.268,43 D	
04/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT	10.402	1.462,50 D	
04/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	10.403	623,33 D	
04/01/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	7.354,26 C	0,00 C
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	10.501	810,81 D	
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	10.502	3.416,76 D	
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	10.503	5.490,03 D	
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BIOMEDICAL	10.504	680,00 D	
05/01/2021		0000	13113	231 Tar Manuten Conta Ativa Cobrança referente 05/01/2021	870.050.800.244.729	54,95 D	
05/01/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	10.452,55 C	0,00 C
07/01/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	22.822	59.929,21 D	
07/01/2021		0000	13105	375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	10.701	10.024,95 D	
07/01/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	69.954,16 C	0,00 C
08/01/2021		3062	99015	470 Transferência enviada 08/01 0552 29912-X MATEUS SOARES	550.552.000.029.912	2.244,17 D	
08/01/2021		3062	99015	470 Transferência enviada 08/01 5115 CRISTALIA 00045349461000102	555.115.000.002.014	1.020,00 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1021 08348604650 EDER ROSA DA COST	10.801	2.073,66 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3231 70961158115 FLAVIO BATISTA FE	10.802	2.862,05 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0987 01338909100 GENESY MARTINS AR	10.803	2.236,09 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0987 01723483150 LARISSA CABRAL DA	10.804	3.452,40 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0987 30531200892 LUCAS ZOGBI PEREI	10.805	3.750,78 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0987 02998237177 MARCIELI TORO MIN	10.806	3.150,43 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3231 06504158177 MICHELLE DE SOUZA	10.807	2.072,55 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0987 03087551201 ARTHUR HENRIQUE M	10.808	1.611,89 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 40818435895 BARBARA BRUNA FER	10.809	66,50 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3997 00295304154 EDZANGELA DE ALME	10.810	848,92 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3231 04586097140 THAUANI CRISTINA	10.811	848,92 D	
08/01/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/01/2021	870.081.100.049.176	10,45 D	

08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/01/2021	870.081.100.049.177	10,45 D
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/01/2021	870.081.100.049.178	10,45 D
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/01/2021	870.081.100.049.179	10,45 D
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/01/2021	870.081.100.049.180	10,45 D
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/01/2021	870.081.100.049.181	10,45 D
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/01/2021	870.081.100.049.182	10,45 D
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/01/2021	870.081.100.049.183	10,45 D
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/01/2021	870.081.100.049.184	10,45 D
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/01/2021	870.081.100.049.185	10,45 D
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/01/2021	870.081.100.049.186	10,45 D
08/01/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 08/01/2021	870.081.100.328.701	81,60 D
08/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	26.434,91 C 0,00 C
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	11.101	4.060,00 D
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	11.102	403,08 D
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	11.103	1.079,05 D
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	11.104	473,74 D
11/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3660 44758847134 ZILVONE VITAL DA	11.105	7.320,00 D
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	11.106	2.905,18 D
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	11.107	1.487,92 D
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	11.108	3.501,00 D
11/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/01/2021	820.111.200.126.291	10,45 D
11/01/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 08/01/2021	840.110.700.056.517	1,20 D
11/01/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 08/01/2021	840.110.700.056.518	1,20 D
11/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	21.242,82 C 0,00 C
12/01/2021	0484	99015 870 Transferência recebida 12/01 0484 38240-X SANTA C M PARA	550.484.000.038.240	100.237,53 C
12/01/2021	0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais	42	100.237,53 D 0,00 C
14/01/2021	3062	99015 470 Transferência enviada 14/01 0484 29531-0 CDA CENTRO DIA	550.484.000.029.531	240,00 D
14/01/2021	3062	99015 470 Transferência enviada 14/01 0484 29531-0 CDA CENTRO DIA	550.484.000.029.531	240,00 D
14/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	11.401	1.762,00 D
14/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3629 011957593000103 CLEAN MEDICAL	11.402	12.850,00 D
14/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS	11.403	12.250,00 D
14/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS	11.404	12.850,00 D
14/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS	11.405	5.200,00 D
14/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 14/01/2021	880.141.100.061.481	10,45 D

14/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	45.402,45 C 0,00 C
15/01/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 14/01/2021	810.150.700.276.788	1,20 D
15/01/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 14/01/2021	810.150.700.276.789	1,20 D
15/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	2,40 C 0,00 C
18/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BIOMEDICAL	11.801	680,00 D
18/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	680,00 C 0,00 C
19/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	11.901	3.447,37 D
19/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	11.902	1.812,48 D
19/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	11.903	759,72 D
19/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	6.019,57 C 0,00 C
20/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3629 011957593000103 CLEAN MEDICAL	12.001	12.250,00 D
20/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3911 030712200000138 ECQ - MANUTEN	12.002	6.000,00 D
20/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3911 030712200000138 ECQ - MANUTEN	12.003	2.200,00 D
20/01/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 45349461001346 - 12/2020	12.004	4.397,99 D
20/01/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 45349461001346 - 09/2020	12.005	523,15 D
20/01/2021	0000	13105 375 Impostos DARF - 45.349.461/0001-02 -5952	12.006	8.195,63 D
20/01/2021	0000	13105 375 Impostos DARF - 45.349.461/0001-02 -1708	12.007	2.643,75 D
20/01/2021	0000	13105 375 Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	12.008	2.296,51 D
20/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SINCONNECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO	12.009	863,00 D
20/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1279 018008076000129 TAMIRYS QUEIR	12.010	250,50 D
20/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI	12.011	1.173,12 D
20/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO	12.012	92,36 D
20/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	12.013	4.440,00 D
20/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/01/2021	830.201.200.135.711	10,45 D
20/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/01/2021	830.201.200.135.712	10,45 D
20/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/01/2021	830.201.200.135.713	10,45 D
20/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/01/2021	830.201.200.135.714	10,45 D
20/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/01/2021	830.201.200.135.715	10,45 D
20/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/01/2021	830.201.200.135.716	10,45 D
20/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	45.388,71 C 0,00 C
21/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SERVIC	12.101	761,00 D
21/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	761,00 C 0,00 C
22/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	12.201	1.422,80 D
22/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	12.202	764,54 D
22/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	2.187,34 C 0,00 C
25/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto GAMBERO & VIEIRA LTDA - ME	12.501	150,00 D

25/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	150,00 C	0,00 C
26/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	12.601	2.109,60 D	
26/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	12.602	843,48 D	
26/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	12.603	3.056,86 D	
26/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	12.604	487,10 D	
26/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	12.605	2.385,00 D	
26/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1279 003599795000194 RIOTEL TELECO	12.606	528,80 D	
26/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT	12.607	1.150,00 D	
26/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 26/01/2021	830.261.102.321.774	10,45 D	
26/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	10.571,29 C	0,00 C
27/01/2021	0484	99015 870 Transferência recebida 27/01 0484 37996-4 SANTA C M PARA	550.484.000.037.996	364.762,47 C	
27/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 026392666000126 WINTER - GEST	12.701	164.237,50 D	
27/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/01/2021	800.271.100.170.894	10,45 D	
27/01/2021	0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais	42	200.514,52 D	0,00 C
28/01/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	15.503	473,43 D	
28/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3660 44758847134 ZILVONE VITAL DA	12.801	7.320,00 D	
28/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO	12.802	33.507,00 D	
28/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/01/2021	800.281.100.175.853	10,45 D	
28/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/01/2021	800.281.100.175.854	10,45 D	
28/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	41.321,33 C	0,00 C
29/01/2021	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

Invest.com Resgate Autom.	225.613,02 C
Saldo	225.613,02 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	29/01/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/02/2021

Saldo de fundos de investimento	
BB Automático Mais	160.429,82
BB CDB DI *	65.184,60

(*) Saldo atualizado ate 28.01.2021

OBSERVAÇÕES:

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de CDB/BB Reaplic

G3382914252594381
29/01/2021 14:59:01

Dados consultados

Agência 3062-7
Conta 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
Período 01/01/2021 a 29/01/2021

BB CDB DI

Data	Dt.proc	Histórico	Nr.depósito	Valor
31/12		Saldo anterior		
		valor capital		65.000,00
29/01		Saldo final		
		valor capital		65.000,00

SALDO DISPONÍVEL PARA RESGATE EM 29/01/2021

valor capital	65.000,00
valor juros	188,50
Saldo líquido projetado	65.188,50

SALDO NOS ÚLTIMOS 6 MESES

Data	Capital em ser	Juros	IR proj.	Liquid.proj.
31/12/2020	65000,00	96,20	0,00	65096,20

RESUMO DOS DEPOSITOS EM SER

Numero	Dt.aplic	Capital Inicial	Saldo de Capital	Taxa	Dt.vcto
1200832944823	01/12/2020	100.000,00	65.000,00	95,00	05/11/2025

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato investimentos financeiros - mensal

G3382914252594381
29/01/2021 14:56:51

Cliente	
Agência	3062-7
Conta	7004229-2 ASSOCIACAO H B BRASIL
Mês/ano referência	JANEIRO/2021

BB Automático Mais - CNPJ: 5.102.500/0001-58									
Data	Histórico	Valor	Valor IR	Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas	
31/12/2020	SALDO ANTERIOR	147.599,17				31.757,365597			
04/01/2021	RESGATE	7.354,26	0,02		0,14	1.582,367010	4,647733399	30.174,998587	
	Aplicação 21/12/2020	7.354,26	0,02		0,14	1.582,367010			
05/01/2021	RESGATE	10.452,55	0,04		0,22	2.249,000365	4,647758250	27.925,998222	
	Aplicação 21/12/2020	10.452,55	0,04		0,22	2.249,000365			
07/01/2021	RESGATE	69.954,16	0,47		1,60	15.051,437638	4,647810507	12.874,560584	
	Aplicação 21/12/2020	69.954,16	0,47		1,60	15.051,437638			
08/01/2021	RESGATE	26.434,91	0,20		0,61	5.687,750470	4,647833997	7.186,810114	
	Aplicação 21/12/2020	26.434,91	0,20		0,61	5.687,750470			
11/01/2021	RESGATE	21.242,82	0,21		0,40	4.570,588797	4,647854126	2.616,221317	
	Aplicação 21/12/2020	21.242,82	0,21		0,40	4.570,588797			
12/01/2021	APLICAÇÃO	100.237,53				21.566,307559	4,647876310	24.182,528876	
14/01/2021	RESGATE	45.402,45	0,17		0,51	9.768,471097	4,647925919	14.414,057779	
	Aplicação 21/12/2020	12.159,64	0,17		0,19	2.616,221317			
	Aplicação 12/01/2021	33.242,81			0,32	7.152,249780			
15/01/2021	RESGATE	2,40				0,516357	4,647950537	14.413,541422	
	Aplicação 12/01/2021	2,40				0,516357			
18/01/2021	RESGATE	680,00			0,01	146,302474	4,647973361	14.267,238948	
	Aplicação 12/01/2021	680,00			0,01	146,302474			
19/01/2021	RESGATE	6.019,57			0,11	1.295,112305	4,647998461	12.972,126643	
	Aplicação 12/01/2021	6.019,57			0,11	1.295,112305			
20/01/2021	RESGATE	45.388,71	0,08		1,05	9.765,404730	4,648024455	3.206,721913	
	Aplicação 12/01/2021	45.388,71	0,08		1,05	9.765,404730			
21/01/2021	RESGATE	761,00			0,01	163,726853	4,648046339	3.042,995060	
	Aplicação 12/01/2021	761,00			0,01	163,726853			
22/01/2021	RESGATE	2.187,34			0,06	470,603468	4,648074543	2.572,391592	
	Aplicação 12/01/2021	2.187,34			0,06	470,603468			
25/01/2021	RESGATE	150,00				32,271295	4,648093595	2.540,120297	
	Aplicação 12/01/2021	150,00				32,271295			
26/01/2021	RESGATE	10.571,29	0,06		0,28	2.274,390217	4,648116194	265,730080	
	Aplicação 12/01/2021	10.571,29	0,06		0,28	2.274,390217			
27/01/2021	APLICAÇÃO	200.514,52				43.138,602541	4,648145934	43.404,332621	
28/01/2021	RESGATE	41.321,33	0,01		0,19	8.889,855442	4,648166696	34.514,477179	
	Aplicação 12/01/2021	1.235,12	0,01		0,03	265,730080			
	Aplicação 27/01/2021	40.086,21			0,16	8.624,125362			
29/01/2021	SALDO ATUAL	160.429,82				34.514,477179		34.514,477179	

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	147.599,17
APLICAÇÕES (+)	300.752,05
RESGATES (-)	287.922,79
RENDIMENTO BRUTO (+)	7,84
IMPOSTO DE RENDA (-)	1,26
IOF (-)	5,19
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,39
SALDO ATUAL =	160.429,82
Disponível p/ Resg =	160.428,42
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,02
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	1,38

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
------	-----------	----------------	------------------	-------------

27/01/2021 909.306.227 200.514,52 43.138,602541 34.514,477179

Valor da Cota

31/12/2020 4,647714674
29/01/2021 4,648189079

Rentabilidade

No mês 0,0102
No ano 0,0102
Últimos 12 meses 0,5300

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 29/01/2021 - Cota: 4,648189079

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes

G3382914252594381
29/01/2021 14:56:21

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:13
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090326077121293781658220009584900000526843

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.401
DATA DE VENCIMENTO 04/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 04/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 5.268,43
VALOR COBRADO 5.268,43
=====

NR.AUTENTICACAO 2.242.460.E60.84B.572
=====

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 586143 Série C7, emitido em 25/11/2020	Número da Nota 24699892			
	Data e Hora de Emissão 26/11/2020 01:05:46 Código de Verificação 4JJN-GZTB			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A. Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 37 R\$5.365,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$96,57 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23056994 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 04/01/2021 VALOR TOTAL: R\$5.268,43				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14 097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 586143 Série C7, emitido em 25/11/2020,				



NOTA DE DÉBITO

Número
586143-ND

Data de Emissão
25/11/2020

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 37 R\$5.365,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$96,57
Ped.:23056994 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 5.268,43

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

586143-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 5.268,43

FORMA DE PAGAMENTO

04/01/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 586143 de 25/11/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 790047

Realizado em: 24/11/2020

Valor (R\$): 5.365,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.365,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 37

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
014.392.451-69	1439245169	ALINE G PEREIRA DE LIMA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
054.570.151-14	5457015114	AMANDA AP M DE CARVALHO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
307.965.488-97	30796548897	ANA G Z R SANTO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
064.569.371-59	6456937159	ANA M C TOSQUE	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
067.114.461-86	6711446186	ANY GEOVANA DOS SANTOS	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
030.875.512-01	3087551201	ARTHUR H M G ARAUJO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
075.055.671-44	7505567144	BRENDA IZABELLA C CASTRO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
218.194.988-32	21819498832	CAMILA NEVES FRANCISCO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
019.104.101-79	1910410179	CINARA QUEIROZ LEONEL	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
347.345.758-27	34734575827	DANILO H L LEAL	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
083.486.046-50	8348604650	EDER ROSA DA COSTA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
073.295.425-80	7329542580	ELAINE M SANTOS DOS REIS	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
733.690.801-25	73369080125	ESTEFANI T P B FREITAS	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
709.611.581-15	70961158115	FLAVIO B F SOUTO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
013.389.091-00	1338909100	GENESY M A QUEIRO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
067.317.961-31	6731796131	KATHLEY GOMES DE SOUZA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
017.234.831-50	1723483150	LARISSA C S CESPED	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
112.678.966-63	11267896663	LETICIA C F SOUZA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.365,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 37

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
018.428.921-18	1842892118	LOIANE BATISTA MENDES	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
039.043.241-52	3904324152	LUCAS SILVA CORREA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
305.312.008-92	30531200892	LUCAS Z P PAULA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
016.976.821-03	1697682103	LUCINEIDE A A SOBRINHO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
029.982.371-77	2998237177	MARCIELI TORO MINHOLI	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
596.117.901-04	59611790104	MARIA LOURDES G S GARCIA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
045.002.721-00	4500272100	MATEUS SOARES DA SILVA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
456.125.328-90	45612532890	MICHAEL SHOZI KAWANO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
711.686.991-34	71168699134	MICHELANGELA C MUNIZ	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
065.041.581-77	6504158177	MICHELE DE SOUZA SILVA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
438.989.698-94	43898969894	MIRELE LEITE GONCALVES	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
489.280.701-04	48928070104	NAZIADE ALVES DE FREITAS	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
007.961.961-41	796196141	NICOLLY MARIA DE SOUZA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
073.692.611-90	7369261190	RENATA C S NASCIMENTO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
318.495.488-97	31849548897	RUBIA MARA MORAES BRITO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
101.053.466-16	10105346616	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
596.049.721-20	59604972120	TEREZINHA D CORREIA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
013.171.861-41	1317186141	WEVERSON A S STRAPASSON	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
129.203.036-43	12920303643	WIGOR R G SILVA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PARANAIBA		01/12/2020	37	R\$ 5.365,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	37	R\$ 5.365,00

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -96,57	1	-R\$ 96,57
TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO			-R\$ 96,57
RESUMO DO PRODUTO			SUB TOTAL
Total de Benefícios			R\$ 5.365,00
Taxas			-R\$ 96,57
TOTAL			R\$ 5.268,43

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:13
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191124996472955293180127350009784910000146250

BENEFICIARIO:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

NOME FANTASIA:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

BENEFICIARIO FINAL:

CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT

CNPJ: 44.734.671/0004-02

PAGADOR:

ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.402
DATA DE VENCIMENTO 05/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 04/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.462,50
VALOR COBRADO 1.462,50
=====

NR.AUTENTICACAO 9.32C.FE1.9C1.906.6EF
=====

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.



CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ. E CRISTALIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº.2818988 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3520 1244 7346 7100 0151 5501 0002 8189 8815 6500 5263

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201154758157 08/12/2020 21:03:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BRASIL (23292 - 0000015N-01)

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

09/12/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

14 35325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2818988/01	05/01/2021	1.462,50	2818988/02	02/02/2021	1.462,50			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.925,00	526,50	0,00	0,00	2.925,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.925,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	0 - Emitente				06.321.409/0007-81
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA(S)			2,100	1,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
41.3863	ROCURON 10mg/mL Sol. Inj. - 25fa X 5mL - Lis:POS - Trib apro x R\$: 393,41 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co B6443B. Lote: 20080849 - Qtd: 6,0000	3004.90.79	000	5101	CX	6,0000	487,5000	2.925,00	2.925,00	526,50	0,00	18,00	0,00
						Val: 08/2022							

ATENÇÃO
ESTE PRODUTO DEVE
SER ARMAZENADO
SOB REFRIGERAÇÃO
NÃO CONGELAR

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ped. 0000015N-01 - Rep: 13304 - Prod. Lista Positiva: 2.925,00 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: LAIS M ARANI SILVA - CRM 53551-SP - Trib aprox R\$: 393,41 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B6443B. Transp. Redespa Q uality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ.06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPON IVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD IDENT.: NR. CN PJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD IDENT.: 0232 92-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br	

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:14
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000098972297201047184910000062333

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	10.403
DATA DE VENCIMENTO	05/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	04/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	623,33
VALOR COBRADO	623,33

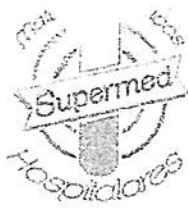
NR.AUTENTICACAO C.C4E.601.A02.875.6F0

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

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

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

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 148816
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1488 1610 0030 7597

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
135201153554248 08/12/2020 16:10:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
138.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

CIDADE/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
08 DEZ 2020

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 05/01/2021 623,33

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
623,33	106,23	0,00	0,00	623,33
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				623,33

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

34,80

34,80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	ALIPI
14662	HALOPERIDOL(C1) 5MG/ML 50AMP IME GEN-HYPO-FARMA (PORT.344/98) LT 20111433 (1) 11/20-22 (Fornecedor: 131, Lote: 20111433, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049069	000	5102	CX	1	99,3700	99,37	99,37	11,92		12,00	
29519	AGUA P. INJECAO 200AMP 10ML PL-FARMARIN LT 2102/20 (3) 10/2022 (Fornecedor: 6434, Lote: 2102/20, Qtde: 3, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049099	000	5102	CX	3	54,1800	162,54	162,54	29,26		18,00	
21639	SOL. CL. DE SODIO 0,9%-40FRS 250ML-EQUIPLEX LT 2014689 (2) 08/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2014689, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	500	5102	CX	2	83,9100	167,82	167,82	30,21		18,00	
28639	HEPARINOX SD 40MG 10 SERINGAS IV/SC-CRIS LT A12706C (1) 05/2021 (Fornecedor: 727, Lote: A12706C, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 31/05/2021)	30049099	200	5102	CX	1	193,6000	193,60	193,60	34,84		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENTRADA: 148762
 END. ENTREGA: AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - HOSPITALAR - CUBANEDIA
 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2019 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: 0,07

RESERVADO AO FISCO

**MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SO SERAO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.**

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:14
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000098976700301047784920000081081

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	10.501
DATA DE VENCIMENTO	06/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	810,81
VALOR COBRADO	810,81

NR.AUTENTICACAO	0.533.9D8.791.733.5B2
-----------------	-----------------------

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.

Para



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1
Nº 487139
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
131203947202572 09/12/2020 14:19:24

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a nao contribuinte
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131203947202572 09/12/2020 14:19:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480296
INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813.020.011.119
CNPJ: 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 09/12/2020

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 09/12/2020

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

FATURA / DUPLICATA	001	06/01/2021	810,81				
--------------------	-----	------------	--------	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	810,81	VALOR DO ICMS	97,30	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	810,81
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	810,81

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF: 01125797000540

ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730
MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE
UF: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5250929840006

QUANTIDADE: 1
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO: 0,89
PESO LÍQUIDO: 0,89

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VIPI	AL ICMS	AL IPI
14586	ENOXALOW 60MG 10SER.PREENC.0,6ML-BLAU LT 20101023 (3)10/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20101023, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 01/10/2022)	30049099	000	6108	CX	1	270,2700	810,81	810,81	97,30		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R47 B2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 48,65
Pedido: 454846
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES , CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

05/011

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:14
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100869126177884930000341676
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	10.502
NOSSO NUMERO	17115360000869126
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	07/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.416,76
VALOR COBRADO	3.416,76

NR.AUTENTICACAO	1.885.607.E2C.CA6.DF3
-----------------	-----------------------

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

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

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

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

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
 CEP 13216-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 137775 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3777 7512 7498 4820

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
135201153070238 08/12/2020 14:56:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110** INSCR EST SUBS TRIBUTARIO
 CNPJ **67.729.178/0004-91**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303
 BAIRRO / DISTRITO **JARDIM ARIANO**
 CEP **16400-400**
 MUNICIPIO **LINS** FONE / FAX **1836591243** UF **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DA EMISSÃO **08/12/2020**
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA **08/12/2020**
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
137775/1	07/01/2021	3.416,76						

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.295,78	593,24	0,00	0,00	3.416,76	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.416,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.
 ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260
 MUNICIPIO **SAO JOSE DO RIO PRETO**
 UF **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **647598751114**
 QUANTIDADE **5,00** ESPECIE **VOLUME(S)** MARCA
 NUMERO **0.00071** PESO BRUTO **28,418** PESO LÍQUIDO **28,418**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290659 Q: 500,0000 F: 03/05/20 V: 27/05/2022	38220090	700	5102	TI	500,00	0,522	261,00	261,00	46,98	0,00	18,00	0,00
031047	TOUCA SANFONADA (DESCARTEE) L: 2004-DC Q: 800,00 F: 30/05/20 V: 30/05/2025	63079010	000	5102	PC	800,00	0,1532	122,56	122,56	22,06	0,00	18,00	0,00
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 1120 Q: 3,0000 F: 10/11/20 V: 30/11/2025	52030000	000	5102	RO	3,00	10,74	32,22	32,22	5,80	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5431 Q: 15,0000 F: 01/11/20 V: 30/11/2023 *Isenção conf Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv 01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,0652	120,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
029778	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (TALGE/DVT) L: TLLM1051SS Q: 2.000,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2025	40151900	200	5102	PC	2.000,00	0,72	1.440,00	1.440,00	259,20	0,00	18,00	0,00
029779	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (TALGE/DVT) L: TLLM1038MM Q: 2.000,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2025	40151900	200	5102	PC	2.000,00	0,72	1.440,00	1.440,00	259,20	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 4637450001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO CEP 16370030 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido de Paranaíba DATA ENTREGA: 09/12/2020 Pedido: 1788482 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 1788482 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao reciba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade 23/01/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL/Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL/ LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVAÇÃO AO FISCO
 05/10/11
 [Assinatura]

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:14
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100869142174684930000549003

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.503
NOSSO NUMERO 17115360000869142
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 07/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 5.490,03
VALOR COBRADO 5.490,03
=====

NR.AUTENTICACAO 4.747.48F.C6C.A9F.2B8
=====

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

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP 13916-074 - 192522800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1377806 FL 1 / 2
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3778 0618 8803 8009

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
135201153231351 08/12/2020 15:20:56

CNPJ
67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

MUNICÍPIO
LINS

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

CEP
16400-400

UF
SP

DATA DA EMISSÃO
08/12/2020

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
08/12/2020

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1377806/1		07/01/2021	5.490,03	1377806/2	06/02/2021	5.490,03			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.980,06	1.336,97	0,00	0,00	10.980,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				10.980,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114

QUANTIDADE
4,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,05937

PESO BRUTO
50,062

PESO LÍQUIDO
50,062

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ OTAS ICMS	ALIQ OTAS IPI
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L. AB-109/20 Q. 50,0000 F. 30/10/20 V. 30/09/2022, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	50,00	8,2236	411,18	411,18	49,34	0,00	12,00	0,00
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L. AP -323/20 Q. 400,0000 F. 14/09/20 V. 31/08/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	400,00	15,60	6 240,00	6 240,00	748,80	0,00	12,00	0,00
031753	AGUA PARA INECAO 500ML S FFCHADO (HALEX ISTAR) L. 0000141881 Q. 60,0000 F. 10/08/20 V. 10/08/2022	30049099	000	5102	BO	60,00	2,442	146,52	146,52	17,58	0,00	12,00	0,00
030354	ENOXAPARINA SODICA 80MG/0,8ML (MYLAN) L. JD909 Q. 10,0000 F. 30/06/19 V. 30/05/2021	30049099	200	5102	SE	10,00	32,26	322,60	322,60	58,07	0,00	18,00	0,00
020958	MIDAZOLAM 15MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L. AP -285/20 Q. 100,0000 F. 30/08/20 V. 30/07/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI: DE3207E0-D1E0-435D-80F4-E0D46CE94C35	30049099	500	5102	AP	100,00	7,0488	704,88	704,88	84,59	0,00	12,00	0,00
029078	CEFTRIAJXONA 1G IV (BLAU) (ITEM GENERICO) L. 2007033 S Q. 100,0000 F. 30/06/20 V. 30/06/2022, nFCI: 266230D5-BEF C-4F51-9045-77B67DE9C637	30042059	500	5102	FA	100,00	7,0488	704,88	704,88	84,59	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO CEP 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido Paranaíba DATA ENTREGA 09/12/2020 Pedido: 1788534 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1788534 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf art 54, Inc XVII, RICMS/SP Dec 45490/00 LOCAL DE ENTREGA Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP 13214-074 1935225899

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1377806 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3778 0618 8803 8009

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

135201153231351 08/12/2020 15:20:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFAR/FRES EN) (ITEM GENERICO) L 78PI3632 Q. 125,0000 F 10/09/20 V. 10/09/2022	30041019	000	5102	FA	125,00	19,60	2.450,00	2.450,00	294,00	0,00	12,00	0,00

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:14
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029034900000127000107709284940000068000
BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.504
DATA DE VENCIMENTO 08/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 680,00
VALOR COBRADO 680,00
=====

NR.AUTENTICACAO 0.E21.C50.3C7.839.7CF
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678


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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA RS 680,00	NF-e Nº: 000.129.290 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.129.290 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3520 1251 9436 4500 0107 5500 1000 1292 9010 0464 0329
		<small>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</small>
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201158779793 - 09/12/2020 15:13:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 09/12/2020
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 09/12/2020
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 15:13:20

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	08/01/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX DOS TRIBUTOS 110,16	VALOR TOTAL DA NOTA 680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LIQUIDO 0,700	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
CTD20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R O P M 0702040150 L 36466 QT 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI 9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

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 NOME PEDIDO: 104986 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,20%) Estad: R\$ 81,00 (12,00%) Fonte: IBPT. ISENTO DO ICMS CONFORME ARTIGO O ITAVO DO RICMS/00 ANEXO I ARTIGO 14 CONVENIO ICMS 1/99 PROBRIGADO PELO CONVENIO ICMS 101/20, DE 2 DE SETEMBRO DE 2020.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIM	014.392.451-69	4.213,70
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE	054.570.151-14	3.541,51
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SAN	307.965.488-97	3.867,02
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	064.569.371-59	2.089,61
3124	ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTC	067.114.461-86	2.065,34
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIM	030.875.512-01	1.611,89
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANI	408.184.358-95	66,50
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTI	075.055.671-44	2.066,68
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	218.194.988-32	3.661,12
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	019.104.101-79	3.545,67
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	347.345.758-27	2.092,16
3767	EDER ROSA DA COSTA	083.486.046-50	2.073,66
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	002.953.041-54	848,92
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS RE	073.295.425-80	2.197,20
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBO	733.690.801-25	3.310,32
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	709.611.581-15	2.862,05
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIF	013.389.091-00	2.236,09
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED	017.234.831-50	3.452,40
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	112.678.966-63	1.976,27
3097	LUCAS SILVA CORREA	039.043.241-52	1.843,62
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	305.312.008-92	3.750,78
3122	LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SI	016.976.821-03	664,98
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	029.982.371-77	3.150,43
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SI	596.117.901-04	1.843,62
3541	MATEUS SOARES DA SILVA	045.002.721-00	2.244,17
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	456.125.328-90	3.012,28
3090	MICHELANGELA CARLOS MUNTIZ	711.686.991-34	2.090,41
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA	065.041.581-77	2.072,55
3730	MIRELE LEITE GONCALVES	438.989.698-94	2.073,66
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS	489.280.701-04	2.199,53
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA	007.961.961-41	1.843,62
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	318.495.488-97	2.237,38
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	101.053.466-16	2.105,06
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	596.049.721-20	2.236,57
3914	THAUANI CRISTINA DA SILVA	045.860.971-40	848,92
3103	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILV	129.203.036-43	3.151,88
Empregados: 36 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa:
(oitenta e cinco mil cento e quarenta e sete reais e cinquenta e sete centavos)			85.147,57

LINS, 07/01/2021

Responsável:

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3104 ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 014.392.451-69 PIS: 130.18055.38-0
 Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 03045/00015
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 3.232,56

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56 P	998	I.N.S.S.	11,15	550,75 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	2,50 D
8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	17,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	351,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	2,30 D
205 ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00 P				

ND: 0 Proventos: 5.121,05 Descontos: 907,35 Informativa: 396,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.213,70
 NF: 0 Base INSS: 4.959,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.959,42 Valor FGTS: 396,74 Base IRRF: 4.406,17

Empr.: 3105 AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVAL Situação: Trabalhando CPF: 054.570.151-14 PIS: 210.45355.28-5
 Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 0545701/5114
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 2.837,25

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25 P	998	I.N.S.S.	10,25	385,74 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	4,77 D
208 GRATIFICACAO DE APERFEIÇOAME	5,00	141,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	151,78 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	99,59 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	2,63 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,01 P				
150 HORAS EXTRAS	17,00	517,86 P				
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	39,77 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	22,00	83,23 P				

ND: 0 Proventos: 4.086,43 Descontos: 544,92 Informativa: 304,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.541,51
 NF: 0 Base INSS: 3.802,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.802,71 Valor FGTS: 304,21 Base IRRF: 3.412,20

Empr.: 3106 ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO Situação: Trabalhando CPF: 307.965.488-97 PIS: 156.95673.40-6
 Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 7446469/0060
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 2.837,25

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25 P	998	I.N.S.S.	10,76	468,46 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	9,28 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	210,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	238,07 D
150 HORAS EXTRAS	36,00	1.096,65 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	3,48 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	90,66 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.586,31 Descontos: 719,29 Informativa: 355,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.867,02
 NF: 0 Base INSS: 4.444,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.444,45 Valor FGTS: 355,55 Base IRRF: 3.966,71

Empr.: 3123 ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE Situação: Trabalhando CPF: 064.569.371-59 PIS: 128.67759.46-5
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 33394/00018
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,39	182,46 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,10 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,73 P				
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,18 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,00	14,17 P				

ND: 0 Proventos: 2.272,17 Descontos: 182,56 Informativa: 173,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.089,61
 NF: 0 Base INSS: 2.174,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.174,78 Valor FGTS: 173,97 Base IRRF: 1.992,22

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 2/10
Emissão: 05/01/2021
Horas: 12:06:36

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3124 ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 067.114.461-86 PIS: 210.49231.49-1
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 3566908/0050
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	9,14 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	998	I.N.S.S.	8,37	180,43 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,82 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.254,91 Descontos: 189,57 Informativa: 172,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.065,34
 NF: 0 Base INSS: 2.147,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.156,70 Valor FGTS: 172,53 Base IRRF: 1.976,27

Empr.: 3729 ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES D Situação: Trabalhando CPF: 030.875.512-01 PIS: 237.22995.24-4
 Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 02/09/2020 CTPS/Série: 7557462/0050
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.379,49

1 HORAS NORMAIS	150,00	1.379,49 P	998	I.N.S.S.	8,06	135,17 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	68,97 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,16 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,15 P				
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	40,00	73,57 P				

ND: 0 Proventos: 1.747,22 Descontos: 135,33 Informativa: 134,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.611,89
 NF: 0 Base INSS: 1.678,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.678,25 Valor FGTS: 134,25 Base IRRF: 1.542,92

Empr.: 3917 BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CAR Situação: Trabalhando CPF: 408.184.358-95 PIS: 139.08342.81-2
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 30/12/2020 CTPS/Série: 065561/00361
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	7,33	64,92 P	998	I.N.S.S.	7,50	5,39 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	6,97 P				

ND: 0 Proventos: 71,89 Descontos: 5,39 Informativa: 5,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 66,50
 NF: 0 Base INSS: 71,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 71,89 Valor FGTS: 5,75 Base IRRF: 66,50

Empr.: 3085 BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO Situação: Trabalhando CPF: 075.055.671-44 PIS: 133.24859.64-5
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 7557519/50
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	7,67 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	998	I.N.S.S.	8,37	180,43 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,69 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.254,78 Descontos: 188,10 Informativa: 172,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.066,68
 NF: 0 Base INSS: 2.149,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.156,70 Valor FGTS: 172,53 Base IRRF: 1.976,27

Empr.: 3108 CAMILA NEVES FRANCISCO Situação: Licença maternidade CPF: 218.194.988-32 PIS: 190.18621.15-6
 Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 7971999/0040
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 3.232,25

4 SALARIO MATERNIDADE	150,00	3.232,25 P	998	I.N.S.S.	10,78	471,37 D
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	933,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	242,09 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.374,58 Descontos: 713,46 Informativa: 349,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.661,12
 NF: 0 Base INSS: 4.374,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.374,58 Valor FGTS: 349,96 Base IRRF: 3.903,21
 Licença maternidade: 23/08/2020 a 18/02/2021

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 3/10
Emissão: 05/01/2021
Horas: 12:06:36

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3099 CINARA QUEIROZ LEONEL
 Cargo: 20 ENFERMEIRO (A)
 CC: 6

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 5

CPF: 019.104.101-79
 Adm: 22/04/2020
 Filial: 1

PIS: 207.58432.19-9
 CTPS/Série: 54831/00016
 Salário: 3.232,56

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,32 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63 P	998	I.N.S.S.	10,25	385,39 D
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	161,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	151,45 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,43 P				
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,16 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	267,42 P				

ND: 0 Proventos: 4.083,83 Descontos: 538,16 Informativa: 300,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.545,67
 NF: 0 Base INSS: 3.759,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.760,41 Valor FGTS: 300,83 Base IRRF: 3.375,02

Empr.: 3125 DANILO HENRIQUE LOPES LEAL
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM
 CC: 6

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 5

CPF: 347.345.758-27
 Adm: 22/04/2020
 Filial: 1

PIS: 129.64365.24-7
 CTPS/Série: 4979/00310
 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	190,67	1.688,01 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	5,04 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	29,33	259,69 P	998	I.N.S.S.	8,58	196,85 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,35 P				
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,46 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	27,86 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	63,00	111,55 P				

ND: 2 Proventos: 2.294,05 Descontos: 201,89 Informativa: 183,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.092,16
 NF: 2 Base INSS: 2.288,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.293,59 Valor FGTS: 183,48 Base IRRF: 1.717,56
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/11/2020 a 04/12/2020

Empr.: 3767 EDER ROSA DA COSTA
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM
 CC: 6

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 5

CPF: 083.486.046-50
 Adm: 07/10/2020
 Filial: 1

PIS: 131.10482.98-2
 CTPS/Série: 23477/0131
 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,37	180,43 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.254,09 Descontos: 180,43 Informativa: 172,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.073,66
 NF: 0 Base INSS: 2.156,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.156,70 Valor FGTS: 172,53 Base IRRF: 1.976,27

Empr.: 3913 EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA
 Cargo: 20 ENFERMEIRO (A)
 CC: 6

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 5

CPF: 002.953.041-54
 Adm: 23/12/2020
 Filial: 1

PIS: 128.09717.18-6
 CTPS/Série: 1925110/0020
 Salário: 3.232,56

1 HORAS NORMAIS	58,67	862,02 P	998	I.N.S.S.	7,50	68,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73 P				

ND: 0 Proventos: 917,75 Descontos: 68,83 Informativa: 73,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 848,92
 NF: 0 Base INSS: 917,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 917,75 Valor FGTS: 73,42 Base IRRF: 848,92

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 4/10
Emissão: 05/01/2021
Horas: 12:06:36

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3086 ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS Situação: Trabalhando CPF: 073.295.425-80 PIS: 206.46109.16-7
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 5488083/40
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,55 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	203	DESCONTO SIEMS	2,00	38,95 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,37 P	998	I.N.S.S.	8,68	205,25 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,05 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,08 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52 P				

ND: 0 Proventos: 2.461,03 Descontos: 263,83 Informativa: 189,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.197,20
 NF: 0 Base INSS: 2.363,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.363,59 Valor FGTS: 189,08 Base IRRF: 2.158,34

Empr.: 3100 ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREI Situação: Trabalhando CPF: 733.690.801-25 PIS: 128.87646.38-0
 Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 04471/00013
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 3.232,56

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	3,90 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63 P	998	I.N.S.S.	9,90	340,75 D
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	161,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	110,32 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,47 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.765,29 Descontos: 454,97 Informativa: 275,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.310,32
 NF: 0 Base INSS: 3.437,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.441,56 Valor FGTS: 275,32 Base IRRF: 3.100,81

Empr.: 3768 FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO Situação: Trabalhando CPF: 709.611.581-15 PIS: 137.01851.03-3
 Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 07/10/2020 CTPS/Série: 9039088/040
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 2.837,25

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.837,25 P	998	I.N.S.S.	9,45	290,86 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86 P	8214	INSS DIFERENÇA 13º SALARIO	0,00	0,01 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,96 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	66,16 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13º	0,00	0,22 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	10,00	25,79 P				

ND: 0 Proventos: 3.219,08 Descontos: 357,03 Informativa: 246,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.862,05
 NF: 0 Base INSS: 3.077,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.077,22 Valor FGTS: 246,17 Base IRRF: 2.786,35

Empr.: 3579 GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ Situação: Trabalhando CPF: 013.389.091-00 PIS: 210.45332.08-0
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/06/2020 CTPS/Série: 16675/0014
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,62 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	998	I.N.S.S.	8,68	205,25 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,37 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,08 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,06 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52 P				

ND: 0 Proventos: 2.461,04 Descontos: 224,95 Informativa: 189,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.236,09
 NF: 0 Base INSS: 2.362,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.363,59 Valor FGTS: 189,08 Base IRRF: 2.158,34

EXTRATO MENSAL

Empr.:	3577 LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED	Situação:	Trabalhando	CPF:	017.234.831-50	PIS:	210.45352.66-9
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	26/06/2020	CTPS/Série:	2869016/0040
CC:	6	Depto:	5	Filial:	1	Salário:	3.232,56

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56 P	998	I.N.S.S.		10,32	395,69 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO		0,00	1,33 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	63,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	160,94 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	14,75 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	329,13 P					

ND: 0 Proventos:	4.010,36	Descontos:	557,96	Informativa:	307,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.452,40
NF: 0 Base INSS:	3.848,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.848,73	Valor FGTS:	307,89	Base IRRF:	3.451,71

Empr.:	3089 LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	112.678.966-63	PIS:	206.35687.07-5
Cargo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	22/04/2020	CTPS/Série:	83482/148
CC:	6	Depto:	5	Filial:	1	Salário:	1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.		8,37	180,43 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					

ND: 2 Proventos:	2.156,70	Descontos:	180,43	Informativa:	172,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.976,27
NF: 2 Base INSS:	2.156,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.156,70	Valor FGTS:	172,53	Base IRRF:	1.597,09

Empr.:	3097 LUCAS SILVA CORREA	Situação:	Trabalhando	CPF:	039.043.241-52	PIS:	206.98955.33-6
Cargo:	300 AUX. ADM. FARMACIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	22/04/2020	CTPS/Série:	76305/00016
CC:	6	Depto:	5	Filial:	1	Salário:	1.705,98

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98 P	998	I.N.S.S.		8,18	156,66 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					

ND: 1 Proventos:	2.000,28	Descontos:	156,66	Informativa:	153,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.843,62
NF: 1 Base INSS:	1.914,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.914,98	Valor FGTS:	153,19	Base IRRF:	1.568,73

Empr.:	3096 LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	Situação:	Trabalhando	CPF:	305.312.008-92	PIS:	133.12198.81-9
Cargo:	9 FARMACEUTICO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	22/04/2020	CTPS/Série:	049295/00266
CC:	6	Depto:	5	Filial:	1	Salário:	2.549,39

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.549,39 P	998	I.N.S.S.		10,69	455,10 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	127,47 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO		0,00	1,71 D
8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	14,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	219,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO		7,50	0,95 D
205 ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00 P					
204 REEMBOLSO DESP PAGO	28,00	28,00 P					

ND: 0 Proventos:	4.428,15	Descontos:	677,37	Informativa:	341,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.750,78
NF: 0 Base INSS:	4.272,68	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.272,68	Valor FGTS:	341,81	Base IRRF:	3.815,87

Empr.:	3122 LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINH	Situação:	Trabalhando	CPF:	016.976.821-03	PIS:	129.34769.38-2
Cargo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	22/04/2020	CTPS/Série:	87520/00008
CC:	6	Depto:	5	Filial:	1	Salário:	1.947,70

5 HORAS AFAS.T.INSS (P/DOENC	146,67	1.298,47 P	998	DESCONTO HORAS AFASTADAS		146,67	1.437,81 D
8697 HORAS AFAS.T. P/DOENCA C/DIR.IN	73,33	649,23 P	998	I.N.S.S.		7,50	53,91 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	139,34 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	69,66 P					

ND: 0 Proventos:	2.156,70	Descontos:	1.491,72	Informativa:	57,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	664,98
NF: 0 Base INSS:	718,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	718,89	Valor FGTS:	57,51	Base IRRF:	664,98

Doença período superior a 15 dias: 26/11/2020 a 24/01/2021

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 6/10
Emissão: 05/01/2021
Horas: 12:06:36

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3208 MARCIELI TORO MINHOLI Situação: Trabalhando CPF: 029.982.371-77 PIS: 210.45340.62-8
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/05/2020 CTPS/Série: 72726/15
CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 3.232,56

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,92 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63 P	998	I.N.S.S.	9,90	340,75 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,23 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	110,32 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.603,42 Descontos: 452,99 Informativa: 275,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.150,43
NF: 0 Base INSS: 3.439,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.441,56 Valor FGTS: 275,32 Base IRRF: 3.100,81

Empr.: 3098 MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GA Situação: Trabalhando CPF: 596.117.901-04 PIS: 119.75620.98-9
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 55547/00005
CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.705,98

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98 P	998	I.N.S.S.	8,18	156,66 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.000,28 Descontos: 156,66 Informativa: 153,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.843,62
NF: 0 Base INSS: 1.914,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.914,98 Valor FGTS: 153,19 Base IRRF: 1.758,32

Empr.: 3541 MATEUS SOARES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 045.002.721-00 PIS: 165.30407.65-1
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 29/05/2020 CTPS/Série: 460003/16
CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,68	205,25 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,74 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,37 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,08 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	8,26 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52 P				

ND: 0 Proventos: 2.469,24 Descontos: 225,07 Informativa: 189,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.244,17
NF: 0 Base INSS: 2.371,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.371,85 Valor FGTS: 189,74 Base IRRF: 2.165,86

Empr.: 3110 MICHAEL SHOZI KAWANO Situação: Trabalhando CPF: 456.125.328-90 PIS: 210.23582.79-3
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 032316/00440
CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 2.837,25

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25 P	998	I.N.S.S.	9,68	315,91 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,96 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,15 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	87,44 D
150 HORAS EXTRAS	6,00	182,77 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,17 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	10,73 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.416,76 Descontos: 404,48 Informativa: 261,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.012,28
NF: 0 Base INSS: 3.274,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.274,90 Valor FGTS: 261,98 Base IRRF: 2.958,03

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 7/10
Emissão: 05/01/2021
Horas: 12:06:36

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3090 MICHELANGELA CARLOS MUNIZ Situação: Trabalhando CPF: 711.686.991-34 PIS: 128.06254.98-3
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 30077/10
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.882,78 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	4,01 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	64,92 P	998	I.N.S.S.	8,58	196,49 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	22,31 P				
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,36 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	63,00	111,55 P				

ND: 1 Proventos: 2.290,91 Descontos: 200,50 Informativa: 183,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.090,41
 NF: 1 Base INSS: 2.286,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.290,55 Valor FGTS: 183,24 Base IRRF: 1.904,47
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/11/2020 a 01/12/2020

Empr.: 3091 MICHELLE DE SOUZA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 065.041.581-77 PIS: 164.80638.34-5
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 7557923/050
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,22 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	998	I.N.S.S.	8,37	180,43 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,11 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.254,20 Descontos: 181,65 Informativa: 172,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.072,55
 NF: 0 Base INSS: 2.155,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.156,70 Valor FGTS: 172,53 Base IRRF: 1.976,27

Empr.: 3730 MIRELE LEITE GONCALVES Situação: Trabalhando CPF: 438.989.698-94 PIS: 164.53339.08-1
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/09/2020 CTPS/Série: 029317/00370
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,37	180,43 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.254,09 Descontos: 180,43 Informativa: 172,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.073,66
 NF: 0 Base INSS: 2.156,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.156,70 Valor FGTS: 172,53 Base IRRF: 1.976,27

Empr.: 3092 NAZIADE ALVES DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 489.280.701-04 PIS: 123.48504.99-7
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 015903/81
 CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.882,78 P	203	DESCONTO SIEMS	2,00	38,95 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	64,92 P	998	I.N.S.S.	8,69	205,41 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,07 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,16 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,82 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52 P				

ND: 0 Proventos: 2.463,12 Descontos: 263,59 Informativa: 189,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.199,53
 NF: 0 Base INSS: 2.365,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.365,73 Valor FGTS: 189,25 Base IRRF: 2.160,25
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/12/2020 a 04/12/2020

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 8/10
Emissão: 05/01/2021
Horas: 12:06:36

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3135 NICOLLY MARIA DE SOUZA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 007.961.961-41 **PIS:** 128.81412.38-8
Cargo: 10 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO **Vínculo:** Celetista **Adm:** 22/04/2020 **CTPS/Série:** 63677/00013
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 1.705,98

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98 P	998	I.N.S.S.			
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30 P			8,18	156,66 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					

ND: 1 **Proventos:** 2.000,28 **Descontos:** 156,66 **Informativa:** 153,19 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.843,62
NF: 1 **Base INSS:** 1.914,98 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.914,98 **Valor FGTS:** 153,19 **Base IRRF:** 1.568,73

Empr.: 3731 RENATA CRISTINA SOUZA DO NASCIMENT **Situação:** Demitido **CPF:** 073.692.611-90 **PIS:** 128.71209.82-2
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/09/2020 **CTPS/Série:** 7557191/0050
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 1.947,70

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	168,67	1.493,24 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.142,36 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	649,23 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,91	113,72 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	69,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	140,25 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	239,63 P	8792	DIAS FALTAS	3,00	194,77 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.591,10 **Descontos:** 2.591,10 **Informativa:** 115,02 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 1.437,80 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.437,80 **Valor FGTS:** 115,02 **Base IRRF:** 1.324,08
DEMITIDO EM 23/12/2020 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

Empr.: 3130 RUBIA MARA MORAES DE BRITO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 318.495.488-97 **PIS:** 129.48983.24-1
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 22/04/2020 **CTPS/Série:** 49237/00327
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,68	205,25 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,07 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,37 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,08 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,80 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.461,78 **Descontos:** 224,40 **Informativa:** 189,14 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.237,38
NF: 0 **Base INSS:** 2.364,39 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.364,39 **Valor FGTS:** 189,14 **Base IRRF:** 2.159,07

Empr.: 3094 SUELI SILVA DE OLIVEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 101.053.466-16 **PIS:** 165.27159.87-1
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 22/04/2020 **CTPS/Série:** 4608462/30
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,47 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,99 P	203	DESCONTO SIEMS	2,00	38,95 D
8135 INSS DIF 13o DESC A MAIOR	0,00	0,14 P	998	I.N.S.S.	8,66	203,48 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	161,13 P				

ND: 2 **Proventos:** 2.348,96 **Descontos:** 243,90 **Informativa:** 187,90 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.105,06
NF: 1 **Base INSS:** 2.347,35 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.348,82 **Valor FGTS:** 187,90 **Base IRRF:** 1.766,16

Empr.: 3134 TEREZINHA DOMINGUES CORREIA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 596.049.721-20 **PIS:** 124.40874.83-5
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 22/04/2020 **CTPS/Série:** 056807/00005
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,08 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	998	I.N.S.S.	8,68	205,25 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,37 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,08 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.460,98 **Descontos:** 224,41 **Informativa:** 189,08 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.236,57
NF: 0 **Base INSS:** 2.363,51 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.363,59 **Valor FGTS:** 189,08 **Base IRRF:** 2.158,34

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3914 THAUANI CRISTINA DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 045.860.971-40	PIS: 190.58318.78-0
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 23/12/2020	CTPS/Série: 16228/00018
CC: 6	Depto: 5	Filial: 1	Salário: 3.232,56

1 HORAS NORMAIS	58,67	862,02 P	998 I.N.S.S.	7,50	68,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73 P			

ND: 0 Proventos:	917,75	Descontos:	68,83	Informativa:	73,42	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	848,92
NF: 0 Base INSS:	917,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	917,75	Valor FGTS:	73,42	Base IRRF:	848,92

Empr.: 3103 WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 129.203.036-43	PIS: 206.35685.47-1
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 22/04/2020	CTPS/Série: 0222947/0057
CC: 6	Depto: 5	Filial: 1	Salário: 3.232,56

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56 P	8205 DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,28 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63 P	998 I.N.S.S.	9,90	340,75 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,04 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	110,32 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			

ND: 0 Proventos:	3.603,23	Descontos:	451,35	Informativa:	275,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.151,88
NF: 0 Base INSS:	3.441,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.441,56	Valor FGTS:	275,32	Base IRRF:	3.100,81

Totais por Centro de Custos

	Proventos	Descontos	Líquido
6 UTI PARANAIBA	100.113,79	14.966,22	85.147,57
Total:	100.113,79	14.966,22	85.147,57
Total Geral Proventos:	100.113,79	Total Geral Descontos:	14.966,22
		Líquido Geral:	85.147,57

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	6.620,68	72.353,81 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.142,36 D
4 SALARIO MATERNIDADE	150,00	3.232,25 P	203 DESCONTO SIEMS	6,00	116,85 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	146,67	1.298,47 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,91	113,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	700,00	6.694,95 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	140,25 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	1.088,00	2.218,66 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	146,67	1.437,81 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	649,23 P	998 I.N.S.S.	322,15	8.637,15 D
150 HORAS EXTRAS	59,00	1.797,28 P	999 IMPOSTO DE RENDA	247,50	2.114,86 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	135,00	3.158,24 P	8205 DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	37,22 D
204 REEMBOLSO DESP PAGO	28,00	28,00 P	8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	21,70 D
205 ADICIONAL RT	3.000,00	3.000,00 P	8215 IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	45,00	9,53 D
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMEI	15,00	465,12 P	8792 DIAS FALTAS	3,00	194,77 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	345,63 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	69,67 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	432,77 P			
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	933,33 P			
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	209,00 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	139,34 P			
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	3,59 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	239,63 P			
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	169,23 P			
8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	32,15 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	117,32	1.038,76 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	168,67	1.493,24 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	80,00	111,44 P			

Líquido Geral: 85.147,57

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	37	Salário contribuição empregados:	93.867,73	Base IRRF Mensal:	83.209,17
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.255,11
Trabalhando:	35	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	93.867,73	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	8.772,57	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	1	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	8.772,57	Base IRRF 13º Salário:	179,68
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	9,53
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	4.374,58	Valor Total do IRRF:	2.264,64
Demitido:	1	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	3,59	Base do FGTS:	93.867,73
Mandato sindical:	0	Total:	4.394,40	Valor do FGTS:	7.509,18
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	4.394,40	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	3			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 85.147,57



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 4.213,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE GONÇALVES PEREIRA D, na conta 90.023, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e duzentos e treze reais e setenta centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3104 ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA 223505 5 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	3.232,56		
8182	DIFERENÇA MEDIA VALOR 13o	5,00	161,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	17,86		
205	ADICIONAL RT	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	1.500,00	1.500,00		
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	11,15		550,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	0,00		2,50	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	22,50		351,80	
		15,00		2,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.121,05	907,35	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90023-0			Valor Líquido →	4.213,70	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	4.959,42	4.959,42	396,74	4.406,17	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3104 ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA 223505 5 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	3.232,56		
8182	DIFERENÇA MEDIA VALOR 13o	5,00	161,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	17,86		
205	ADICIONAL RT	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	1.500,00	1.500,00		
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	11,15		550,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	0,00		2,50	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	22,50		351,80	
		15,00		2,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.121,05	907,35	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90023-0			Valor Líquido →	4.213,70	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	4.959,42	4.959,42	396,74	4.406,17	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.541,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMANDA APARECIDA MENEZES, na conta 90.022, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e quarenta e um reais e cinqüenta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Filial
 3105 AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO 223605 5 1
 FISIOTERAPEUTA Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	141,86		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	99,59		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,01		
150	HORAS EXTRAS	17,00	517,86		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	39,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	22,00	83,23		
998	I.N.S.S.	10,25		385,74	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		4,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		151,78	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		2,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.086,43	544,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90022-2			Valor Líquido →	3.541,51	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.802,71	3.802,71	304,21	3.412,20	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Filial
 3105 AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO 223605 5 1
 FISIOTERAPEUTA Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	141,86		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	99,59		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,01		
150	HORAS EXTRAS	17,00	517,86		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	39,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	22,00	83,23		
998	I.N.S.S.	10,25		385,74	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		4,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		151,78	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		2,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.086,43	544,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90022-2			Valor Líquido →	3.541,51	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.802,71	3.802,71	304,21	3.412,20	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.867,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIR, na conta 90.021, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e sessenta e sete reais e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 3106 ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO 223605 5 1
 FISIOTERAPEUTA Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	210,89		
150	HORAS EXTRAS	36,00	1.096,65		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	90,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	10,76		468,46	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		9,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		238,07	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		3,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.586,31	719,29	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90021-4			Valor Líquido →	3.867,02	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	4.444,45	4.444,45	355,55	3.966,71	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 3106 ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO 223605 5 1
 FISIOTERAPEUTA Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	210,89		
150	HORAS EXTRAS	36,00	1.096,65		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	90,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	10,76		468,46	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		9,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		238,07	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		3,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.586,31	719,29	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90021-4			Valor Líquido →	3.867,02	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	4.444,45	4.444,45	355,55	3.966,71	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.089,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA MARIA CERQUEIRA TOSQU, na conta 90.020, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e nove reais e sessenta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Filial
 3123 ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	1,18		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,00	14,17		
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	8,39		182,46	
		0,00		0,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.272,17	182,56	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90020-6			Valor Líquido	2.089,61	
Agência: 0295 - X			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.174,78	2.174,78	173,97	1.992,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Filial
 3123 ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	1,18		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,00	14,17		
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	8,39		182,46	
		0,00		0,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.272,17	182,56	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90020-6			Valor Líquido	2.089,61	
Agência: 0295 - X			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.174,78	2.174,78	173,97	1.992,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.065,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANY GEOVANA DOS SANTOS SA, na conta 90.017, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e cinco reais e trinta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Filial
3124	ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,82		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		9,14	
998	I.N.S.S.	8,37		180,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,91	189,57	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90017-6			Valor Líquido →	2.065,34	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.147,56	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Filial
3124	ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,82		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		9,14	
998	I.N.S.S.	8,37		180,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,91	189,57	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90017-6			Valor Líquido →	2.065,34	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.147,56	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.066,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BRENDA IZABELLA COSTA DE, na conta 90.016, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e seis reais e sessenta e oito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário
 3085 BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO
 TECNICO DE ENFERMAGEM

CB0 Departamento Filial
 322210 5 1
 Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,69		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	0,00		7,67	
		8,37		180,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,78	188,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90016-8			Valor Líquido →	2.066,68	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.149,03	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário
 3085 BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO
 TECNICO DE ENFERMAGEM

CB0 Departamento Filial
 322210 5 1
 Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,69		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	0,00		7,67	
		8,37		180,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,78	188,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90016-8			Valor Líquido →	2.066,68	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.149,03	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.661,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAMILA NEVES FRANCISCO, na conta 90.014, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e seiscentos e sessenta e um reais e doze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código 3108 Nome do Funcionário CAMILA NEVES FRANCISCO FISIOTERAPEUTA
 CBO 223605 Departamento 5 Filial 1
 Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
4	SALARIO MATERNIDADE	150,00	3.232,25		
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	933,33		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	10,78		471,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		242,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.374,58	713,46	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90014-1			Valor Líquido →	3.661,12	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,25	4.374,58	4.374,58	349,96	3.903,21	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código 3108 Nome do Funcionário CAMILA NEVES FRANCISCO FISIOTERAPEUTA
 CBO 223605 Departamento 5 Filial 1
 Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
4	SALARIO MATERNIDADE	150,00	3.232,25		
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	933,33		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	10,78		471,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		242,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.374,58	713,46	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90014-1			Valor Líquido →	3.661,12	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,25	4.374,58	4.374,58	349,96	3.903,21	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.545,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CINARA QUEIROZ LEONEL, na conta 90.012, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e quarenta e cinco reais e sessenta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3099 CINARA QUEIROZ LEONEL 223505 5 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,43		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	267,42		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,32	
998	I.N.S.S.	10,25		385,39	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		151,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.083,83	538,16	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90012-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	3.545,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.759,09	3.760,41	300,83	3.375,02	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3099 CINARA QUEIROZ LEONEL 223505 5 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,43		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	267,42		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,32	
998	I.N.S.S.	10,25		385,39	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		151,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.083,83	538,16	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90012-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	3.545,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.759,09	3.760,41	300,83	3.375,02	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.092,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANILO HENRIQUE LOPES LEA, na conta 90.011, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e noventa e dois reais e dezesseis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	190,67	1.688,01		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	29,33	259,69		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	25,35		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,46		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	181,13		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	27,86		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	63,00	111,55		
998	I.N.S.S.	0,00		5,04	
		8,58		196,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.294,05	201,89	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90011-7			Valor Líquido →	2.092,16	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.288,55	2.293,59	183,48	1.717,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	190,67	1.688,01		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	29,33	259,69		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	25,35		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,46		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	181,13		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	27,86		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	63,00	111,55		
998	I.N.S.S.	0,00		5,04	
		8,58		196,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.294,05	201,89	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90011-7			Valor Líquido →	2.092,16	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.288,55	2.293,59	183,48	1.717,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.197,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE MACHADO SANTOS DOS, na conta 90.009, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e noventa e sete reais e vinte centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código 3086 Nome do Funcionário ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS
 TECNICO DE ENFERMAGEM CBO 322210 Departamento 5 Fídal 1
 Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,37		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,55	
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,68		205,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.461,03	263,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90009-5			Valor Líquido →	2.197,20	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.363,04	2.363,59	189,08	2.158,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código 3086 Nome do Funcionário ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS
 TECNICO DE ENFERMAGEM CBO 322210 Departamento 5 Fídal 1
 Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,37		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,55	
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,68		205,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.461,03	263,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90009-5			Valor Líquido →	2.197,20	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.363,04	2.363,59	189,08	2.158,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.310,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ESTÉFANI TAISSA PAULINO B, na conta 90.008, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e dez reais e trinta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3100 ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITA: 223505 5 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	3.232,56		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	5,00	161,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,47		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	0,00		3,90	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,90		340,75	
		15,00		110,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.765,29	454,97	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90008-7			Valor Líquido →	3.310,32	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.437,66	3.441,56	275,32	3.100,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3100 ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITA: 223505 5 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	3.232,56		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	5,00	161,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,47		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	0,00		3,90	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,90		340,75	
		15,00		110,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.765,29	454,97	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90008-7			Valor Líquido →	3.310,32	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.437,66	3.441,56	275,32	3.100,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.976,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA CARLA FELIX DE SO, na conta 90.003, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e setenta e seis reais e vinte e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código 3089 Nome do Funcionário LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA
TECNICO DE ENFERMAGEM CBO 322210 Departamento 5 Fíliar 1
Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,37		180,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.156,70	180,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90003-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.976,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.597,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código 3089 Nome do Funcionário LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA
TECNICO DE ENFERMAGEM CBO 322210 Departamento 5 Fíliar 1
Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,37		180,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.156,70	180,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90003-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.976,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.597,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.843,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCAS SILVA CORREA, na conta 90.002, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e quarenta e três reais e sessenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código 3097 Nome do Funcionário LUCAS SILVA CORREA
 AUX. ADM. FARMACIA CBO 411005 Departamento 5 Filial 1
 Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	85,30		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
		8,18		156,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.000,28	156,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90002-8			Valor Líquido →	1.843,62	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.914,98	1.914,98	153,19	1.568,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código 3097 Nome do Funcionário LUCAS SILVA CORREA
 AUX. ADM. FARMACIA CBO 411005 Departamento 5 Filial 1
 Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	85,30		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
		8,18		156,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.000,28	156,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90002-8			Valor Líquido →	1.843,62	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.914,98	1.914,98	153,19	1.568,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 664,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCINEIDE APARECIDA ARANT, na conta 90.001, agência 0295 do banco 001.

(Seiscentos e sessenta e quatro reais e noventa e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3122 LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	146,67	1.298,47		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	649,23		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	139,34		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	69,66		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	146,67		1.437,81	
998	I.N.S.S.	7,50		53,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.156,70	1.491,72	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90001-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	664,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	718,89	718,89	57,51	664,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3122 LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	146,67	1.298,47		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	649,23		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	139,34		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	69,66		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	146,67		1.437,81	
998	I.N.S.S.	7,50		53,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.156,70	1.491,72	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90001-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	664,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	718,89	718,89	57,51	664,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.843,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA DE LOURDES GONÇALVE, na conta 89.999, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e quarenta e três reais e sessenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código 3098 Nome do Funcionário MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GARCIA
AUX. ADM. FARMACIA CBO 411005 Departamento 5 Filial 1
Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	85,30		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
		8,18		156,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.000,28	156,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89999-2			Valor Líquido →	1.843,62	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.914,98	1.914,98	153,19	1.758,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código 3098 Nome do Funcionário MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GARCIA
AUX. ADM. FARMACIA CBO 411005 Departamento 5 Filial 1
Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	85,30		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
		8,18		156,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.000,28	156,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89999-2			Valor Líquido →	1.843,62	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.914,98	1.914,98	153,19	1.758,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.012,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MICHAEL SHOZI KAWANO, na conta 89.998, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e doze reais e vinte e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3110 MICHAEL SHOZI KAWANO 223605 5 1
 FISIOTERAPEUTA Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,15		
150	HORAS EXTRAS	6,00	182,77		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	10,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,68		315,91	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		87,44	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		0,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.416,76	404,48	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89998-4			Valor Líquido →	3.012,28	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.274,90	3.274,90	261,98	2.958,03	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3110 MICHAEL SHOZI KAWANO 223605 5 1
 FISIOTERAPEUTA Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,15		
150	HORAS EXTRAS	6,00	182,77		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	10,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,68		315,91	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		87,44	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		0,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.416,76	404,48	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89998-4			Valor Líquido →	3.012,28	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.274,90	3.274,90	261,98	2.958,03	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.090,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MICHELANGELA CARLOS MUNIZ, na conta 89.997, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e noventa reais e quarenta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3090 MICHELANGELO CARLOS MUNIZ 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.882,78		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	64,92		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	22,31		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	63,00	111,55		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		4,01	
998	I.N.S.S.	8,58		196,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.290,91	200,50	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89997-6			Valor Líquido →	2.090,41	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.286,54	2.290,55	183,24	1.904,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3090 MICHELANGELO CARLOS MUNIZ 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.882,78		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	64,92		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	22,31		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	63,00	111,55		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		4,01	
998	I.N.S.S.	8,58		196,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.290,91	200,50	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89997-6			Valor Líquido →	2.090,41	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.286,54	2.290,55	183,24	1.904,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.073,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MIRELE LEITE GONCALVES, na conta 38.342, agência 0484 do banco 001.

(Dois mil e setenta e três reais e sessenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código 3730 Nome do Funcionario MIRELE LEITE GONCALVES
 CBO 322210 Departamento 5 Filial 1
 Admissão: 02/09/2020
 TECNICO DE ENFERMAGEM

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,37		180,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,09	180,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 38342-2			Valor Líquido →	2.073,66	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código 3730 Nome do Funcionario MIRELE LEITE GONCALVES
 CBO 322210 Departamento 5 Filial 1
 Admissão: 02/09/2020
 TECNICO DE ENFERMAGEM

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,37		180,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,09	180,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 38342-2			Valor Líquido →	2.073,66	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.199,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a NAZIADE ALVES DE FREITAS, na conta 89.995, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e noventa e nove reais e cinqüenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Filial
 3092 NAZIADE ALVES DE FREITAS 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.882,78		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	64,92		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,70		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,82		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,69		205,41	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.463,12	263,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89995-X			Valor Líquido →	2.199,53	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.365,73	2.365,73	189,25	2.160,25	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Filial
 3092 NAZIADE ALVES DE FREITAS 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.882,78		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	64,92		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,70		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,82		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,69		205,41	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.463,12	263,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89995-X			Valor Líquido →	2.199,53	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.365,73	2.365,73	189,25	2.160,25	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.843,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a NICOLLY MARIA DE SOUZA, na conta 89.994, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e quarenta e três reais e sessenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código 3135 Nome do Funcionário NICOLLY MARIA DE SOUZA
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
CBO 411010 Departamento 5 Fíliat 1
Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	85,30		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
		8,18		156,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.000,28	156,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89994-1			Valor Líquido →	1.843,62	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.914,98	1.914,98	153,19	1.568,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código 3135 Nome do Funcionário NICOLLY MARIA DE SOUZA
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
CBO 411010 Departamento 5 Fíliat 1
Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	85,30		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
		8,18		156,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.000,28	156,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89994-1			Valor Líquido →	1.843,62	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.914,98	1.914,98	153,19	1.568,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.237,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RUBIA MARA MORAES DE BRIT, na conta 89.992, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e sete reais e trinta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3130 RUBIA MARA MORAES DE BRITO 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,37		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	8,68		205,25	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.461,78	224,40	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89992-5			Valor Líquido →	2.237,38	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.364,39	2.364,39	189,14	2.159,07	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3130 RUBIA MARA MORAES DE BRITO 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,37		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	8,68		205,25	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.461,78	224,40	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89992-5			Valor Líquido →	2.237,38	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.364,39	2.364,39	189,14	2.159,07	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.105,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SUELI SILVA DE OLIVEIRA, na conta 89.990, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
Admissão:			22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,99		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	161,13		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,47	
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,66		203,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.348,96	243,90	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89990-9			Valor Líquido →	2.105,06	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.347,35	2.348,82	187,90	1.766,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
Admissão:			22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,99		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	161,13		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,47	
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,66		203,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.348,96	243,90	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89990-9			Valor Líquido →	2.105,06	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.347,35	2.348,82	187,90	1.766,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.236,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TEREZINHA DOMINGUES CORRE, na conta 89.989, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e seis reais e cinquenta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3134 TEREZINHA DOMINGUES CORREIA 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	33,37		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	0,00		0,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	8,68		205,25	
		7,50		19,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.460,98	224,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89989-5			Valor Líquido →	2.236,57	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.363,51	2.363,59	189,08	2.158,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3134 TEREZINHA DOMINGUES CORREIA 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	33,37		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	0,00		0,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	8,68		205,25	
		7,50		19,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.460,98	224,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89989-5			Valor Líquido →	2.236,57	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.363,51	2.363,59	189,08	2.158,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:30:31

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.151,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 248, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WIGOR RICARDO GENOVA DA S, na conta 89.985, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e cento e cinqüenta e um reais e oitenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:30:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3103 WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA 223505 5 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,28	
998	I.N.S.S.	9,90		340,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		110,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.603,23	451,35	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89985-2			Valor Líquido →	3.151,88	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.441,28	3.441,56	275,32	3.100,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3103 WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA 223505 5 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,28	
998	I.N.S.S.	9,90		340,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		110,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.603,23	451,35	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89985-2			Valor Líquido →	3.151,88	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.441,28	3.441,56	275,32	3.100,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3731	RENATA CRISTINA SOUZA DO NASCIMENTO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	02/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	168,67	1.493,24		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	649,23		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	69,67		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	239,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.142,36	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,91		113,72	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		140,25	
8792	DIAS FALTAS	3,00		194,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.591,10	2.591,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 35766-9			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	1.437,80	1.437,80	115,02	1.324,08	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3731	RENATA CRISTINA SOUZA DO NASCIMENTO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	02/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	168,67	1.493,24		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	649,23		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	69,67		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	239,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.142,36	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,91		113,72	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		140,25	
8792	DIAS FALTAS	3,00		194,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.591,10	2.591,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 35766-9			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	1.437,80	1.437,80	115,02	1.324,08	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85870000100-2 24950179210-0
10764805084-3 53494610013-2
Data do pagamento 07/01/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0013-46
COMPETENCIA 12/2020
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/01/2021
VALOR DEPOSITO 10.024,95
Valor Total 10.024,95

DOCUMENTO: 010701
AUTENTICACAO SISBB: D.288.9F6.056.B16.9F5

Paraná



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/01/2021 - 02:05:38

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPÁS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 125.311,95	06-QTDE TRABALHADORES 37	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0013-46	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.024,95	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 10.024,95
---	---------------------	----------------------------------

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

858700001002 249501792100 107648050843 534946100132

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/01/2021 - 02:05:38

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPÁS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 125.311,95	06-QTDE TRABALHADORES 37	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0013-46	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.024,95	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 10.024,95
---	---------------------	----------------------------------

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

858700001002 249501792100 107648050843 534946100132

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



07/01

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/01/2021
HORA: 02:05:38
PÁG : 0003/0006

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

858700001002 249501792100 107648050843 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MATEUS SOARES DA SILVA 2.363,59		756,29	165.30407.65-1	8,26	29/05/2020	01			03222
MICHAEL SHOZI KAWANO 3.264,17	1.170,73		210.23582.79-3	10,73	22/04/2020	01		249,59	0,00
MICHELLE DE SOUZA SILVA 2.156,70		813,53	164.80638.34-5	0,00	22/04/2020	01		354,79	0,00
MIRELE LEITE GONCALVES 2.156,70		449,31	164.53339.08-1	0,00	02/09/2020	01		180,43	03222
NICOLLY MARIA DE SOUZA 1.914,98		718,11	128.81412.38-8	0,00	22/04/2020	01		180,43	0,00
RUBIA MARA MORAES DE BRITO 2.363,59		870,89	129.48983.24-1	0,80	22/04/2020	01		156,66	210,65
SUELI SILVA DE OLIVEIRA 2.348,82		876,17	165.27159.87-1	0,00	22/04/2020	01		205,32	03222
TEREZINHA DOMINGUES CORREIA 2.363,59		874,16	124.40874.83-5	0,00	22/04/2020	01		203,48	257,99
THAUANI CRISTINA DA SILVA 917,75		0,00	190.58318.78-0	0,00	23/12/2020	01		205,25	259,03
WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA 3.441,56	1.291,68		206.35685.47-1	0,00	22/04/2020	01		68,83	73,42
				0,00	340,75			378,65	02235

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
93.666,35 31.645,60 201,39 8.772,57 10.024,95 0,00

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/01/2021
HORA: 02:05:38
PÁG : 0004/0006

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

858700001002 249501792100 107648050843 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: NdhDkyPHF3s0000-0 N° ARQUIVO: LtNQYMKkvv40000-4
COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46
TOMADOR/OBRA: PAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: LINS UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	37	93.666,35	31.645,60	93.666,35	201,39
TOTAIS:	37	93.666,35	31.645,60	93.666,35	201,39

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/01/2021
HORA: 02:05:38
PÁG : 0005/0006

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

858700001002 249501792100 107648050843 534946100132

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: NdhDkyPHF3s0000-0 N° ARQUIVO: LtNQYMKkvv40000-4
COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: LINS UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	93.666,35
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO	31.645,60
QUANTIDADE TRABALHADORES	37

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/01/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
10.024,95	0,00	0,00	0,00	10.024,95

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/01/2021
 HORA: 02:05:38
 PÁG : 0006/0006

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: NdhDkyPHF3s0000-0 N° ARQUIVO: LtNQYMKkvv40000-4
 COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: LINS UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0014 3532 5198 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	4.394.40	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	8.772.57
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	4.374.58	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13° SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO		13/2020 PERÍODO FINAL:	13/2020 VALOR SOLICITADO:	3.59
PERÍODO INICIAL:	3.59	VALOR A COMPENSAR:	0.00	VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:
VALOR ABATIDO:				0.00

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	1	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	1	P2:	0	P3:	3	Q1:	1	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	3

08/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:19:00
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.552.000.029.912
VALOR TOTAL	2.244,17

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MATEUS SOARES DA SILVA
AGENCIA: 0552-5 CONTA: 29.912-X
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229
=====

NR. AUTENTICACAO	4.794.DB7.1E7.2F7.64C
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Fíal
 3541 MATEUS SOARES DA SILVA 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 29/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,37		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	8,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	8,68		205,25	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.469,24	225,07	
			Valor Líquido →	2.244,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.371,85	2.371,85	189,74	2.165,86	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Fíal
 3541 MATEUS SOARES DA SILVA 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 29/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,37		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	8,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	8,68		205,25	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.469,24	225,07	
			Valor Líquido →	2.244,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.371,85	2.371,85	189,74	2.165,86	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data

08/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:33
306203062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/01/2021
NR. DOCUMENTO 555.115.000.002.014
VALOR TOTAL 1.020,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTALIA PROD QUIM F LTD
AGENCIA: 5115-2 CONTA: 2.014-1
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

IDENTIFICADOR 1: 4.534.946.100.010 2
=====

NR. AUTENTICACAO 5.DB2.7FC.A26.A16.D03

RECEBEMOS DE CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL: N°. 2773877 SÉRIE 10 CNPJ 44.734.671/0001-51

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

C881542584812<140:14



CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
 ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14 - FAZ E CRISTALIA
 Itapira - SP - CEP 13974-900
 (19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N°. 2773877 FL 1 / 1
SÉRIE 10

C881542584812<140:141

CHAVE DE ACESSO
3520 1044 7346 7100 0151 5501 0002 7738 7712 5467 6123

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
 135200962001458 23/10/2020 15:30:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
 44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BRASIL (23292 - 0000008N-01)

CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
 23/10/2020

ENDEREÇO
 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO
 JARDIM ARIANO

CEP
 16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 26/10/2020

MUNICIPIO
 LINS

FONE / FAX
 0151435325198

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

HORA DE SAÍDA
 18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2773877/01	20/11/2020	1.020,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.020,00	VALOR DO ICMS 183,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.020,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.020,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	MUNICIPIO CAMPINAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 0,700	PESO LIQUIDO 0,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
41.3863	ROCURON 10mg/mL Sol. Inj. - 25fa X 5mL - Lis: POS - Trib aprox RS: 137,19 Federal Font e: IBPT/empresometro co 02C353. Lote: 20080383 - Qtd: 2,0000	3004.90.79	000	5101	CX	2,0000	510,0000	1.020,00	1.020,00	183,60	0,00	18,00	0,00
						Val: 08/2022							

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 256-2	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA	RESERVADO AO FISCO
------------------	--------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 0000008N-01 - Rep: 13304 -Prod Lista Positiva: 1.020,00 - - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR 10147/00" - Resp.: LAIS MARANI SILVA - CRM 53551-SP - Trib aprox RS: 137,19 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 02C353. Transp. Redespa Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTOUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 023292-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

Conto pl Deposito

08/10/2020
Staurmaier

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1021-9 - CARNEIRINHO

CONTA: 12.324-2

FAVORECIDO: EDER ROSA DA COSTA

CPF/CNPJ: 083.486.046-50

VALOR: R\$ 2.073,66

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010801

AUTENTICACAO SISBB: 2.F25.F1E.8F9.B23.B32

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0013-46		CC: UTI PARANAIBA Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Fóil	
3767	EDER ROSA DA COSTA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1	
			Admissão:	07/10/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,37		180,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,09	180,43	
			Valor Líquido →	2.073,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0013-46		CC: UTI PARANAIBA Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Fóil	
3767	EDER ROSA DA COSTA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1	
			Admissão:	07/10/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,37		180,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,09	180,43	
			Valor Líquido →	2.073,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3231-X - PARANAIBA
CONTA: 1.078.693-7

FAVORECIDO: FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO
CPF/CNPJ: 709.611.581-15
VALOR: R\$ 2.862,05
DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010802
AUTENTICACAO SISBB: D.E15.76B.4CE.1B2.363

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código 3768 Nome do Funcionario FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO
 FISIOTERAPEUTA CBO 223605 Departamento 5 Filial 1
 Admissão: 07/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,96		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	10,00	25,79		
998	I.N.S.S.	9,45		290,86	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.219,08	357,03	
			Valor Líquido →	2.862,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.077,22	3.077,22	246,17	2.786,35	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código 3768 Nome do Funcionario FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO
 FISIOTERAPEUTA CBO 223605 Departamento 5 Filial 1
 Admissão: 07/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,96		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	10,00	25,79		
998	I.N.S.S.	9,45		290,86	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.219,08	357,03	
			Valor Líquido →	2.862,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.077,22	3.077,22	246,17	2.786,35	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 62.534-4

FAVORECIDO: GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ

CPF/CNPJ: 013.389.091-00

VALOR: R\$ 2.236,09

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010803

AUTENTICACAO SISBB: 3.F9A.C3D.72F.195.AEC

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3579 GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 26/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,37		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,62	
998	I.N.S.S.	8,68		205,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.461,04	224,95	
			Valor Líquido →	2.236,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.362,97	2.363,59	189,08	2.158,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3579 GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 26/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,37		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,62	
998	I.N.S.S.	8,68		205,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.461,04	224,95	
			Valor Líquido →	2.236,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.362,97	2.363,59	189,08	2.158,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 63.228-6

FAVORECIDO: LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED

CPF/CNPJ: 017.234.831-50

VALOR: R\$ 3.452,40

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010804

AUTENTICACAO SISBB: 0.25A.3C9.CBF.C1F.11C

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Filial
 3577 LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE 223505 5 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 26/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	63,29		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	14,75		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	329,13		
998	I.N.S.S.	10,32		395,69	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		160,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.010,36	557,96	
			Valor Líquido →	3.452,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.848,73	3.848,73	307,89	3.451,71	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Filial
 3577 LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE 223505 5 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 26/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	63,29		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	14,75		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	329,13		
998	I.N.S.S.	10,32		395,69	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		160,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.010,36	557,96	
			Valor Líquido →	3.452,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.848,73	3.848,73	307,89	3.451,71	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 63.111-5

FAVORECIDO: LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA

CPF/CNPJ: 305.312.008-92

VALOR: R\$ 3.750,78

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010805

AUTENTICACAO SISBB: 6.CB1.215.F6B.849.5A3

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código: 3096 Nome do Funcionário: LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA
 FARMACEUTICO (A) CBO: 223405 Departamento: 5 Filial: 1
 Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.549,39		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	127,47		
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	14,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
204	REEMBOLSO DESP PAGO	28,00	28,00		
998	I.N.S.S.	10,69		455,10	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,71	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		219,61	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		0,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.428,15	677,37	
			Valor Líquido →	3.750,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.549,39	4.272,68	4.272,68	341,81	3.815,87	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código: 3096 Nome do Funcionário: LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA
 FARMACEUTICO (A) CBO: 223405 Departamento: 5 Filial: 1
 Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.549,39		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	127,47		
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	14,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
204	REEMBOLSO DESP PAGO	28,00	28,00		
998	I.N.S.S.	10,69		455,10	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,71	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		219,61	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		0,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.428,15	677,37	
			Valor Líquido →	3.750,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.549,39	4.272,68	4.272,68	341,81	3.815,87	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 45.408-6

FAVORECIDO: MARCIELI TORO MINHOLI
CPF/CNPJ: 029.982.371-77
VALOR: R\$ 3.150,43
DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010806
AUTENTICACAO SISBB: 0.491.1F2.448.2F0.3D8

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fídal
 3208 MARCELI TORO MINHOLI 223505 5 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 04/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,92	
998	I.N.S.S.	9,90		340,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		110,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.603,42	452,99	
			Valor Líquido →	3.150,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.439,64	3.441,56	275,32	3.100,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fídal
 3208 MARCELI TORO MINHOLI 223505 5 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 04/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,92	
998	I.N.S.S.	9,90		340,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		110,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.603,42	452,99	
			Valor Líquido →	3.150,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.439,64	3.441,56	275,32	3.100,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3231-X - PARANAIBA

CONTA: 1.083.805-8

FAVORECIDO: MICHELLE DE SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 065.041.581-77

VALOR: R\$ 2.072,55

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010807

AUTENTICACAO SISBB: 3.57F.772.AAA.D15.755

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3091 MICHELLE DE SOUZA SILVA 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,11		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	0,00		1,22	
		8,37		180,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,20	181,65	
			Valor Líquido →	2.072,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.155,48	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3091 MICHELLE DE SOUZA SILVA 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,11		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	0,00		1,22	
		8,37		180,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,20	181,65	
			Valor Líquido →	2.072,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.155,48	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Prestação de Contas

Janeiro
2021
2/2

Paranaíba

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 56.387-0

FAVORECIDO: ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE

CPF/CNPJ: 030.875.512-01

VALOR: R\$ 1.611,89

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010808

AUTENTICACAO SISBB: 9.BDA.0B7.2A6.7F3.68F

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código: 3729 Nome do Funcionário: ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARI
 AUX. ADM. FARMACIA CBO: 411005 Departamento: 5 Fíliar: 1
 Admissão: 02/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	1.379,49		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	68,97		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,15		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	40,00	73,57		
998	I.N.S.S.	8,06		135,17	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.747,22	135,33	
			Valor Líquido →	1.611,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.379,49	1.678,25	1.678,25	134,25	1.542,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código: 3729 Nome do Funcionário: ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARI
 AUX. ADM. FARMACIA CBO: 411005 Departamento: 5 Fíliar: 1
 Admissão: 02/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	1.379,49		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	68,97		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,15		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	40,00	73,57		
998	I.N.S.S.	8,06		135,17	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.747,22	135,33	
			Valor Líquido →	1.611,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.379,49	1.678,25	1.678,25	134,25	1.542,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 98.997.375-1

FAVORECIDO: BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARV

CPF/CNPJ: 408.184.358-95

VALOR: R\$ 66,50

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010809

AUTENTICACAO SISBB: 5.DF8.A92.F8E.25D.338

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Filial
3917 BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO 322210 5 1
TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 30/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	7,33	64,92		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	6,97		
998	I.N.S.S.	7,50		5,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			71,89	5,39	
			Valor Líquido →	66,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	71,89	71,89	5,75	66,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Filial
3917 BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO 322210 5 1
TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 30/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	7,33	64,92		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	6,97		
998	I.N.S.S.	7,50		5,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			71,89	5,39	
			Valor Líquido →	66,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	71,89	71,89	5,75	66,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3997-7 - SJRPRETO-FUNFARME

CONTA: 1.087.122-9

FAVORECIDO: EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA

CPF/CNPJ: 002.953.041-54

VALOR: R\$

848,92

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010810

AUTENTICACAO SISBB: 5.E4E.CD1.8FF.DDA.B7E

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	23/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	58,67	862,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73		
998	I.N.S.S.	7,50		68,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			917,75	68,83	
			Valor Líquido →	848,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	917,75	917,75	73,42	848,92	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	23/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	58,67	862,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73		
998	I.N.S.S.	7,50		68,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			917,75	68,83	
			Valor Líquido →	848,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	917,75	917,75	73,42	848,92	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3231-X - PARANAIBA

CONTA: 1.078.363-5

FAVORECIDO: THAUANI CRISTINA DA SILVA

CPF/CNPJ: 045.860.971-40

VALOR: R\$

848,92

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010811

AUTENTICACAO SISBB: 5.1C2.238.EC3.67F.D2A

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Filial
3914	THAUANI CRISTINA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	23/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	58,67	862,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73		
998	I.N.S.S.	7,50		68,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			917,75	68,83	
			Valor Líquido →	848,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	917,75	917,75	73,42	848,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Filial
3914	THAUANI CRISTINA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	23/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	58,67	862,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73		
998	I.N.S.S.	7,50		68,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			917,75	68,83	
			Valor Líquido →	848,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	917,75	917,75	73,42	848,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:15
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

00190000090171153600100865348171784950000406000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	11.101
NOSSO NUMERO	17115360000865348
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	09/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.060,00
VALOR COBRADO	4.060,00

NR.AUTENTICACAO	5.D37.590.156.94C.D67
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO N. 351F -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP: 13916-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1373220 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3520 1167 7291 7800 0491 5500 1001 3732 2016 4589 0715

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135201091307221 25/11/2020 18:03:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 25/11/2020
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICIPIO LINS		FONE / FAX 1836591243	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 25/11/2020

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1373220/1	09/01/2021	4.060,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.060,00	510,60	0,00	0,00	4.060,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.060,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260		MUNICIPIO SAO JOSE DO RIO PRETO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1,00	VOLUME(S)		0,00012	5,328	5,328	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFAR/FRES EN) (ITEM GENERICO) L. 78PH3261 Q: 25,0000 F: 14/08/20 V: 14/08/2022	30041019	000	5102	FA	25,00	19,60	490,00	490,00	58,80	0,00	12,00	0,00
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L. AP -321/20 Q: 200,0000 F: 13/09/20 V: 31/08/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	200,00	15,90	3.180,00	3.180,00	381,60	0,00	12,00	0,00
030331	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML (MYLAN) L. JB996 Q: 20,0000 F: 01/11/19 V: 31/10/2021	30049099	200	5102	SE	20,00	19,50	390,00	390,00	70,20	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município:
 PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO
 ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Compras Paranaíba DATA ENTREGA: 26/11/2020 Pedido:
 1778949 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1778949 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota
 fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de
 Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO
 ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO
 Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO
 HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620
 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

11/10/11
 Paranaíba

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:15
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100865274179484950000040308

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	11.102
NOSSO NUMERO	17115360000865274
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	09/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	403,08
VALOR COBRADO	403,08

NR. AUTENTICACAO	3.E9D.874.04B.86F.658
------------------	-----------------------

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 emissor



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

Para

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1373148 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 1167 7291 7800 0491 5500 1001 3731 4812 5467 6125

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
135201090839708 25/11/2020 16:43:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 25/11/2020
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 25/11/2020
MUNICÍPIO LINS	FONE / FAX 1836591243	UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1373148/1	09/01/2021	403,08						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 403,08	VALOR DO ICMS 59,05	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 403,08
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 403,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emittente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 3,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00459	PESO BRUTO 2,224	PESO LÍQUIDO 2,224	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290636 Q: 300,0000 F: 30/05/20 V: 20/05/2022	38220090	700	5102	TI	300,00	0,522	156,60	156,60	28,18	0,00	18,00	0,00
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTON) L: 0149413 Q: 100,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022	90183119	200	5102	PC	100,00	2,25	225,00	225,00	27,00	0,00	12,00	0,00
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 1120 Q: 2,0000 F: 10/11/20 V: 30/11/2025	52030000	000	5102	RO	2,00	10,74	21,48	21,48	3,87	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. compras para Paranaiba DATA ENTREGA: 26/11/2020 Pedido: 1779057 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1779057 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---------------------------

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:15
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

00190616623832343359900002034312284950000107905

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	11.103
NOSSO NUMERO	6166383234
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	09/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.079,05
VALOR COBRADO	1.079,05

NR.AUTENTICACAO	4.487.92B.290.05B.A80
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 121229
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1104 0278 9400 0750 5500 1000 1212 2910 0097 3758

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201091783861 25/11/2020 20:35:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
25/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
25/11/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:35

FATURA / DUPLICATA

001 09/01/2021 1.079,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.079,05	135,30	0,00	0,00	1.079,05
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
				1.079,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3,50	PESO LÍQUIDO 3,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
34904	MEROPENEM IV 1G C/25 GEN - BIOCHIMICO (Lote: 008977, Qtde: 2, Dt Val: 30/04/- 2022 ,Data Fab: 01/05/2020)	30042099	000	5102	CX	2	456,0500	912,10	912,10	109,45		12,00	
33222	INLACT XPE 120ML - SIGMA (Lote: 1T2535, Qtde: 10, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	21069030	000	5102	FR	10	6,2000	62,00	62,00	11,16		18,00	
31987	ONDANSETRONA 8MG C/50 4ML GEN- HYPOFARM (Lote: 20080708, Qtde: 1, Dt Val: 31/0- 8/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30039079	000	5102	CX	1	70,0000	70,00	70,00	8,40		12,00	
33853	PROPE DESC.GR 20C/100-HNDESC (Lote: 12- 00930001, Qtde: 3, Dt Val: 01/10/2023 ,Data Fab: 01/10/2020)	63079010	000	5102	PCT	3	11,6500	34,95	34,95	6,29		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A
CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ac/ lucas
ITENS 1,3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 2,4
ITENS 1,3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 142,65, Federal, R\$ 7,35, Estadual, R\$ 135,30
Pedido: 136850
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:15
306203062 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190616623835523359400002034312184950000047374

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.104

NOSSO NUMERO 6166383552

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 09/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 473,74

VALOR COBRADO 473,74

NR.AUTENTICACAO 1.44E.B5C.0D8.342.AAF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO N° 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5220 1104 0278 9400 0326 5500 1001 1418 6710 0105 0115

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

N° 1141867
SERIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203605068391 25/11/2020 20:49:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

25/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

25/11/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

20:45

FATURA / DUPLICATA

001 09/01/2021 473,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
394,77	47,37	0,00	0,00	473,74
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
				473,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXAS			22,00	22,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35200	SULF.MAGNESIO 10% 200/10ML - SAMTEC (Lote: MKN, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049099	020	6108	CX	1	72,6200	72,62	60,51	7,26		12,00	
36647	NISTATINA CR 50G + APLIC. GEN - GREENPHARMA (Lote: 108820, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049099	020	6108	TB	1	4,9000	4,90	4,08	0,49		12,00	
31181	SOL.RINGER C/LACT 500ML FSF C/30-FRESENIUS (Lote: 74PH3372, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2-022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30049099	020	6108	CX	1	79,3200	79,32	66,10	7,93		12,00	
28121	ESPARADRAPO 10CMX4,5M - PROCITEX (Lote: 1993032H, Qtde: 3, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30051030	020	6108	RL	3	6,3000	18,90	15,75	1,89		12,00	
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	10	7,8000	78,00	65,00	7,80		12,00	
34474	MASCARA TECIDO PFF2 8801 C/20-3M (Lote: I201721, Qtde: 2, Dt Val: 30/06/2023 ,Data Fab: 01/06/2020)	63079010	020	6108	UN	2	110,0000	220,00	183,33	22,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ac lucas
ITENS 1 a 6 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITENS 4 a 6
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 4 a 6 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1,3 ALIQUOTA 12% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITENS 4 a 6
ITENS 4 a 6
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 19,01
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 71,99, Federal, R\$ 24,62, Estadual, R\$ 47,37
Pedido: 1221863
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3660-9 - TECELOES DE LODZ

CONTA: 6.470-9

FAVORECIDO: ZILVONE VITAL DA SILVA

CPF/CNPJ: 447.588.471-34

VALOR: R\$ 7.320,00

DEBITO EM: 11/01/2021

=====

DOCUMENTO: 011105

AUTENTICACAO SISBB: D.1FC.A25.21C.E96.603

**MUNICÍPIO DE PARANAÍBA**

Inscrição no C.N.P.J. Nº 03343118000100
 AV. JUCA PINHÉ, 333 - JARDIM SANTA MÔNICA
 PARANAÍBA - MS

Número da NFS-e**972**

Código de Verificação de Autenticidade

GGHHIIJK

Data e hora de Emissão da NFS-e

05/01/2021 às 10:23:31

Chave de Acesso

16319073334557788899AAAAABBCCE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA**Informações**

Exibibilidade do ISS Exigível		Número do Processo	Município de incidência do ISS	Local da Prestação	
			PARANAÍBA - MS	PARANAÍBA - MS	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência	
				05/01/2021	
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
2-Não	2-Não	Não Possui		03 - Sobre Faturamento	

Para certificação da autenticidade acesse
<http://www.paranaiba.ms.gov.br/site/index.php>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e Avulsa.

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social		
44758847134	24477077		ZILVONE VITAL DA SILVA		
Logradouro		Complemento		Bairro	
RUA Rua Wladislau G Gomes, 2555				JARDIM REDENTORA I	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
79500000	PARANAIBA - MS				

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
45349461000102			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro		Complemento		Bairro	
Avenida José Ariano Rodrigues, 303				Jardim Ariano	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
16400400	- SP	1435325198			

Intermediário

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Municipal	Nome/Razão Social

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1220	UN	CONFECÇÃO DE AVENTAIS PARA USO HOSPITALAR DO COVID-19.	R\$ 12,00	R\$ 14.640,00
		VENCIMENTO 10/01/2021 E 25/01/2021.		
		DADOS PARA DEPOSITO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 3660 CONTA POUPANÇA: 6470-9 OP: 013 ZILVONE VITAL DA SILVA.		
		<i>10/01 7.320</i>		
		<i>25/01 7.320</i>		
		<i>Paranaíba</i>		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Item da LC 116/2003	Aliquota	Atividade do Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Outros Serviços	5 %	999999.9999999				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto
R\$ 14.640,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.640,00	R\$ 732,00	02-Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

INSS	IRRF	SEST/SENAT	ISS	Expediente	PIS	COFINS	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 14.640,00**Informações Complementares**

RECEB(EMOS) DE ZILVONE VITAL DA SILVA				SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e NÚMERO	972	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:	GGHHIIJK
DATA		CPF/IRG		ASSINATURA			
/ /		/ /		/ /			

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:15
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099701098401043884980000290518

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.106
DATA DE VENCIMENTO 12/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.905,18
VALOR COBRADO 2.905,18
=====

NR. AUTENTICACAO 6.DF3.DB3.078.D3C.BF2
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Paranaíba



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

Avanida Tower Automotivo - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARIJUA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1-SAIDA 1 Nº 148924 SERIE 1 FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO 3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1489 2410 0030 0557

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 135201154295268 08/12/2020 18:34:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.206.039/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467) CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 08/12/2020

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA ENTRADA/SAIDA 08 DEZ 2020

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

Table with columns: FATURA / DUPLICATA, 001, 12/01/2021, 2.905,12

Table with columns: 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, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR TOTAL DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ/CPF 01125797000701

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

Table with columns: QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NÚMERO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO

Main table with columns: 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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES #R4V10R4V21 Pedido: 148783 End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP Horário : COMERCIAL Empresa credenciada no Regima Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2016 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: 0,50 RESERVADO AO FISCO

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

1/1



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1489 2410 0030 0557

Nº 148924
SERIE 1
FOLHA 2/3

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

135201154295268 08/12/2020 18:34:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS-SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
29282	SONDA FOLEY 2V N.14 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	1	27,1200	27,12	27,12	4,68		18,00	
16981	LUVA P/ PROCED.N.EST.G C/10-LEMGRUBER LT PRO20K (1) 10/2025 (Fornecedor: 7934, Lote: PRO20K, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/20- 20, Data Val: 31/10/2025)	40151900	000	5102	CX	1	750,8900	750,88	750,88	135,16		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA011C (3) 05/2025 (Fornecedor: 91- 8, Lote: SLAKAA011C, Qtde: 3, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183999	200	5102	CX	3	18,7200	56,16	56,16	10,11		18,00	
27183	AT.CREPE 10X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 36/09 (6) 08/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 36/0- 9, Qtde: 6, Data Fab: 31/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90211020	040	5102	DZ	6	6,1050	36,63					
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5- 0-DESCARPACK LT SECDA0017 (8) 12/2022 (Fornecedor: 918, Lote: SECDA0017, Qtde: 8, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/12/- 2022)	90181100	200	5102	PCT	8	14,4038	115,23	115,23	20,74		18,00	
4449	TURBANTE DESC.ELAST.C/10- 0-DESCARPACK LT STEFAA0110 (8) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: STEFAA0110, Qtde: 8, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/- 2025)	65050090	200	5102	PCT	8	17,8875	143,10	143,10	25,76		18,00	
29067	C.G.7,5 X 7,5 13F EST C/10 CX 400-NOBRE LT 04/2020 (1) 04/2023 (Fornecedor: 1887, Lo- te: 04/2020, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/202- 0, Data Val: 30/04/2023)	30059030	000	5102	CX	1	203,4200	203,42	203,42	36,62		18,00	
28540	PROPE DESC.2DGR.BR.C/100.PCT-DEJAMARO LT 20-DM03701420 (8) 09/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM03701420, Qtde: 8, Data Fab: 22/09/2020, Data Val: 22/09/2023)	63079010	000	5102	PCT	8	22,8800	183,04	183,04	32,95		18,00	
10733	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29120071 (1) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29120071, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/- 2020, Data Val: 31/07/2025)	90183929	200	5102	CX	1	41,0800	41,08	41,08	7,39		18,00	
29560	TAMPA LUER FEMEA C/200-EMBRAMED LT 200003- 3222 (1) 09/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 2000033222, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2023)	90189010	000	5102	PCT	1	39,3100	39,31	39,31	7,08		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H623 (4) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H623, Qtde: 4, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	4	73,4975	293,99	293,99	35,28		12,00	
6526	ABAIKADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO LT 040 (1) 05/2025 (Fornecedor: 261, Lote: 040, Qtde: 1, Data Fab: 05/05/2020, Data Val: 05/05/2025)	44210900	000	5102	PCT	1	3,0200	3,02	3,02	0,54		18,00	
29603	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC004 (6) 05/2025 (Fornecedor: 2616, Lo- te: MASC004, Qtde: 6, Data Fab: 01/05/202- 0, Data Val: 31/05/2025)	63079010	000	5102	CX	6	24,9600	149,76	149,76	26,96		18,00	
21840	INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PGC C/4- 0-DESCARP LT SEUUA0018 (2) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/- 2024)	90189010	200	5102	PCT	2	26,4150	52,83	52,83	9,51		18,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16094 (1) 11/2024 (Fornecedor: 164, Lote: 16094, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2024)	90183929	000	5102	CX	1	151,2100	151,21	151,21	27,22		18,00	



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1489 2410 0030 0557

Nº 148924
SERIE 1
FOLHA 3/3

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
135201154295268 08/12/2020 18:34:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H603 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H603, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	1	109,2000	109,20	109,20	13,10		12,00	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H428 (1) 06/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H428, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90183111	200	5102	CX	1	73,2800	73,28	73,28	8,80		12,00	
13583	CATETER IV 22G C/100 S/- FILTRO-DESCARPACK LT SCTPAA032F (1) 01/20- 25 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA032F, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2025)	90183929	200	5102	CX	1	78,0000	78,00	78,00	14,04		18,00	
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSPAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSPAAA0001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	1	27,1200	27,12	27,12	4,87		18,00	

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:15
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099701102601042684980000148792

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	11.107
DATA DE VENCIMENTO	12/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.487,92
VALOR COBRADO	1.487,92

=====

NR. AUTENTICACAO 6.AC5.BA5.70A.D65.7A5

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Q-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 486910
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3120 1211 2060 9900 0107 5500 1000 4869 1010 0079 1491

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131203946015673 08/12/2020 17:40:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
08/12/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 12/01/2021 1.487,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.487,92	172,82	0,00	0,00	1.487,92
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.487,92

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

15

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

122,42

PESO LÍQUIDO

122,42

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOMX 2 A 8 LT DV10029 (2)11/21 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10029, Qtde: 2, Data Fab: 28/12/2019, Data Val: 30/11/2021)	30043100	200	6108	FR	2	17,8900	35,78	35,78	1,43		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMX 2 A 8 LT DV10050 (2)12/21 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10050, Qtde: 2, Data Fab: 30/01/2020, Data Val: 31/12/2021)	30043100	200	6108	FR	2	17,8900	35,78	35,78	1,43		4,00	
25677	ENEMA JP 125ML C/12-JP LT 819220 (1)03/22 (Fornecedor: 1651, Lote: 819220, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2022)	30049099	000	6108	CX	1	48,7600	48,76	48,76	5,85		12,00	
12091	DIPIRONA (DIPIFARMA)1GR 100AMP 2ML-FARMACE LT DP20F294 (2)06/22 (Fornecedor: 2385, Lote: DP20F294, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	6108	CX	2	58,4250	116,85	116,85	14,02		12,00	
15798	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 16FRS 1000ML-EURO-FARMA LT 665848 (1)03/22 (Fornecedor: 769-0, Lote: 665848, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2022)	30049099	000	6108	CX	1	64,0200	64,02	64,02	7,68		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R46 B1
ITEM 1 e 2 Aliquota para produtos importados (Resolucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 26,74
Pedido: 454549
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,33

RESERVADO AO FISCO

PERECÍVEL URGENTE



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3120 1211 2060 9900 0107 5500 1000 4869 1010 0079 1491

**Nº 486910
SERIE 1
FOLHA 2/2**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131203946015673 08/12/2020 17:40:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21852	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 24FRS 500ML-EQUIPLE LT 2014954 (1)08/22 (Fornecedor: 104, Lote: 2014954, Qtde: 1 ,Data Fab: 28/08/202- 0, Data Val: 28/08/2022)	30049099	500	6108	CX	1	54,1600	54,16	54,16	6,50		12,00	
16772	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 100ML 70FRA-EQUIPLE LT 2012459 (7)04/22 (Fornecedor: 104, Lote: 2012459, Qtde: 7 ,Data Fab: 04/04/202- 0, Data Val: 30/04/2022)	30049099	500	6108	CX	7	117,7600	824,32	824,32	98,92		12,00	
6713	DEXAMETASONA 4MG 50AMP 2,5ML GEN-HYPOFARMA LT 20070547 (2)07/22 (Fornecedor: 131, Lote: 20070547, Qtde: 2 ,Data Fab: 03/09/20- 20, Data Val: 31/07/2022)	30043290	000	6108	CX	2	62,1400	124,28	124,28	14,91		12,00	
29553	SULFADIAZ.DE PRATA 1% STBS 30G GEN -NAT LT 200748 (1)11/22 (Fornecedor: 981, Lote: 200748, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Da- ta Val: 01/11/2022)	30049072	000	6108	CX	1	23,2500	23,25	23,25	2,79		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 20.318-70 (1)11/23 (Fornecedor: 1793, Lote: 20.318-70, Qtde: 1 ,Data Fab: 14/11/2020, Data Val: 14/11/2023)	38089429	000	6108	CX	1	53,0100	53,01	53,01	6,36		12,00	
19245	CLOREX ALCOOOLICA 0,5% 100ML CX C/2- 4-VICPHARMA LT M27604 (1)06/22 (Forneco- dor: 7744, Lote: M27604, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	6108	CX	1	35,7300	35,73	35,73	4,41		12,00	
23523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV.- GEN-EMS (PORT.344/98) LT 1W5505 (15)08/22 (Fornecedor: 335, Lote: 1W5505, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/20- 22)	30049079	500	6108	CX	15	4,7320	70,98	70,98	8,52		12,00	

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:15
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

0019000009013048400000865261176584950000350100

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.108

NOSSO NUMERO 13048400000865261

CONVENIO 01304840

DATA DE VENCIMENTO 09/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.501,00

VALOR COBRADO 3.501,00

=====

NR. AUTENTICACAO B.3CC.50A.264.A65.5AD

=====

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 emissor

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEDMONT SUL - BETIM - MG
CNPJ 02699732 313491300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0565740 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3120 1167 7291 7800 0220 5500 1000 5657 4017 3320 8440

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131203923080056 25/11/2020 16:34:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

25/11/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

25/11/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

0565740/1

09/01/2021

3.501,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

3.501,00

VALOR DO ICMS

411,64

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.501,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.501,00

TRANSPORTADOR / VOLTANTES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

MG

CNPJ
01.125.797 0008-92

ENDEREÇO

AV APIO CARDOSO 3115

MUNICÍPIO

CONTAGEM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0620929840177

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0.00012

PESO BRUTO

5,116

PESO LIQUIDO

5,116

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031021	VANCOMICINA 500MG (NOVAFAR FRESEN) L 78PG2721 Q 50,0000 F 30.07.20 V 30.07.2022	30042071	000	6108	FA	50,00	4,30	215,00	215,00	25,80	0,00	12,00	0,00
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENEICO) L AP 316 20 Q 200,0000 F 01.09.20 V 30.08.2022 *** Portaria 344 98 B1, nFC1 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	6108	AP	200,00	15,90	3 180,00	3 180,00	381,60	0,00	12,00	0,00
030330	ENOXAPARINA SODICA 20MG 0,2ML (MYLAN) L JA916 Q 10,0000 F 30.04.19 V 30.03.2021	30049099	200	6108	SE	10,00	10,60	106,00	106,00	4,24	0,00	4,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1282010014

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO CEP 16370000 UF SP Pais BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Compras para Paranaíba DATA ENTREGA 26/11/2020 Pedido 1778938 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1778938 *** O pagamento de vera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE 1043977 ** AE 1217151 ** AAS 0342/2019 Validade 08.07/2020 MODAL RODOVIARIO. TIPO ENTREGA EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA Endereço AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO CEP 16370000 UF SP Pais BRASIL(Código Interno Emissor 4768 Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino 27,74 LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO UF SP Pais BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AIC
LUCAS UTE

14/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:28:12
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.484.000.029.531
VALOR TOTAL	240,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CDA CENTRO DIAGNOST AUDIO
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 29.531-0
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229
=====

NR. AUTENTICACAO	9.C15.523.02B.EDC.F98
------------------	-----------------------



MUNICÍPIO DE PARANAÍBA
PARANAÍBA PREFEITURA MUNICIPAL
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1304
 Código de Verificação de Autenticidade
3KIHT8LPB
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/12/2020 às 15:22:30
 Chave de Acesso
 626766WZGJD7JCKV8XHACKLY9ELD02Y2

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PARANAIBA-MS	Local da Prestação PARANAIBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			11/12/2020
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://187.32.167.252:8080/issweb/>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 16.514.521/0001-05	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 6012	Cadastro 000105756	Nome/Razão Social CDA - CENTRO DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO - EIRELI - ME
Logradouro Rua Tiradentes, 1145	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 79500-000	Cidade PARANAÍBA-MS	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro Avenida José Ariano Rodrigues, 303	Complemento		Bairro Jardim Ariano
CEP/Cod.Postal 16400-400	Cidade/País LINS - SP	Telefone 14 35325198	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇO PRESTADOS.	240,00	R\$ 240,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.08	2,01%	0000040000008	8650006		
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 240,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 240,00	R\$ 4,82	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Construção Civil**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 240,00

Val. Aprox. Tributos:

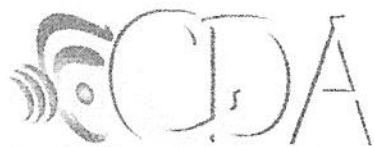
Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CDA - CENTRO DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO - EIRELI - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1304** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3KIHT8LPB**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Centro de Diagnóstico Auditivo

Érica Barbosa
Fonoaudióloga
CRFA 5-2309-6/MS

ATENDIMENTOS SANTA CASA - UTI

Charles Aparecido de Souza – 06/11/2020

Max Roberto Pinto – 15/11/2020

Maria Margarida da Silva - 08/11/2020

José Roberto Pinto – 03/12/2020

Médico Dr. Maurio Dionei – Neurologista e Gislaíne de Aguiar Morete.

Valor 60,00 cada atendimento

Valor total R\$ 240,00

14/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:28:12
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.484.000.029.531
VALOR TOTAL	240,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CDA CENTRO DIAGNOST AUDIO
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 29.531-0
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO	9.C15.523.02B.EDC.F98
-----------------	-----------------------



MUNICÍPIO DE PARANAÍBA
PARANAÍBA PREFEITURA MUNICIPAL
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1320
Código de Verificação de Autenticidade
0XSVME9HJ
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/01/2021 às 20:01:17
 Chave de Acesso
 631745ZGICNX25NAXD963PKDVJIN61ZR

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PARANAIBA-MS	Local da Prestação PARANAIBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 04/01/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://187.32.167.252:8080/issweb/>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 16.514.521/0001-05	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 6012	Cadastro 000105756	Nome/Razão Social CDA - CENTRO DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO - EIRELI - ME
Logradouro Rua Tiradentes, 1145	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 79500-000	Cidade PARANAÍBA-MS	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro Avenida José Ariano Rodrigues, 303	Complemento		Bairro Jardim Ariano
CEP/Cod.Postal 16400-400	Cidade/País LINS - SP	Telefone 14 35325198	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS	240,00	R\$ 240,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.08	2,01%	0000040000008	8650006	Construção Civil	
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia					
Valor Total dos Serviços	Desconto-Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 240,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 240,00	R\$ 4,82	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 240,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **CDA - CENTRO DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO - EIRELI - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1320** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **0XSVME9HJ**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Centro de Diagnóstico Auditivo

Érica Barbosa
Fonoaudióloga
CRFA 5-2309-6/MS

ATENDIMENTOS SANTA CASA – UTI

NEILA DA SÁ – Data Nasc. 08/06/1955 – Idade – 65 (atendimento 01/12/2020)
médico Assist. Vislaine de Aguiar Morete

MARIA ELENA DE OLIVEIRA - Data Nasc. 05/01/1953 – Idade 67 (atendimento
08/12/2020) Médico Assist. Lorraine Barbosa

EDILSON MARTINS DE FREITAS – Data Nasc. 26/12/1972 – Idade 48 (atendimento
15/12/2020) Médico Assist. Dr. Dieison Pedro Tomaz da Silva

SERGIO MACHADO DE OLIVEIRA – DATA NASC. 26/05/1957 – IDADE - 63 ANOS –
(Atendimento 04/01/2021) Medico Assist. Dr. Maurico Dionei

Valor de cada atendimento 60,00

Valor total R\$ 240,00

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:16
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

00190000090171153600100872519178185000000176200

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	11.401
NOSSO NUMERO	17115360000872519
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	14/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	14/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.762,00
VALOR COBRADO	1.762,00

NR.AUTENTICACAO 5.7C6.992.96C.E9B.D81

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

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC FAMILIO MARCONATO 1600 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSEF -
FAGUARIUNA - SP
CEP: 13916-074 - 1935275800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1381680 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3816 8019 1136 0504

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
135201198084274 17/12/2020 20:47:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
17/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
17/12/2020

MUNICIPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1381680/1	14/01/2021	1.762,00	1381680/2	11/02/2021	1.762,00			

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.524,00	422,88	0,00	0,00	3.524,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.524,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

SP

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICIPIO

SÃO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00009

PESO BRUTO

3,540

PESO LIQUIDO

3,540

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -325/20 Q: 200,0000 F: 14/09/20 V: 31/08/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFC1 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	200,00	17,62	3.524,00	3.524,00	422,88	0,00	12,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio:
PROMISSAO CEP 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO
ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido de Paranaíba DATA ENTREGA 18/12/2020 Pedido
1796315 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1796315 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota
de fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de
Cobranca Privado: AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO
ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO
Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO
HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620
Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3629-3 - SBCAMPO-RUDGE RAMOS

CONTA: 13.006.090-7

FAVORECIDO: CLEAN MEDICAL COMERCIO E LOCACAO DE

CPF/CNPJ: 11.957.593/0001-03

VALOR: R\$

12.850,00

DEBITO EM: 14/01/2021

=====

DOCUMENTO: 011402

AUTENTICACAO SISBB: D.3EF.437.F8B.A88.BFA

14/01



RECIBO DE LOCAÇÃO 09778

Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM DE EQUIP HOSP LTDA
 RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050
 JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP
 Fone/Fax: (11) 5018-1044
 E-mail: diretoriacomercial@cleanmedical.com.br
 CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 17/12/2020	
ENDERECO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303		BAIRRO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400	
MUNICIPIO LINS		FONE/FAX (16)997774775		INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO	

NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
0009778/01	14/01/2021	12.850,00						
UNID	QUANT	DESCRICHÃO DOS PRODUTOS				VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	MODULO DE CAPNOGRAFIA DIXTAL CAPNOSTAT 5						
--	0	C-3762 PAT.:MC2235-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021				1.000,00	1.000,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				0,00	0,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2776-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021				1.000,00	1.000,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				0,00	0,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2778-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021				1.000,00	1.000,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				0,00	0,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2779-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021				1.000,00	1.000,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				0,00	0,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2780-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021				1.000,00	1.000,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				0,00	0,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2781-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021				1.000,00	1.000,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				0,00	0,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2785-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021				1.000,00	1.000,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				0,00	0,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2787-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021				1.000,00	1.000,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. PHILIPS EFFICIA CM120				0,00	0,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2793-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021				1.300,00	1.300,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. PHILIPS EFFICIA CM120				0,00	0,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2806-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021				1.300,00	1.300,00	
UN	1	MODULO DE PRESSSAO INVASIVA PHILIPS EFFICIA				0,00	0,00	
--	0	C-3762 PAT.:PI2156-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021				500,00	500,00	
UN	1	MODULO DE PRESSSAO INVASIVA PHILIPS EFFICIA				0,00	0,00	
--	0	C-3762 PAT.:PI2160-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021				500,00	500,00	
AP	1	RACK P/ MONITOR PHILIPS EFICCIA CM120				0,00	0,00	
--	0	C-3762 PAT.:RC2027-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021				250,00	250,00	
						0,00	0,00	

Or
2022/14/01

Contr. No 3762, - Cobr.: Banco:237 Ag.:0272 C CONTRATO PERIOD
 LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS RS 791,56 FONTE: IBPT
 VENCIMENTO: 14/01/2021 - VALOR RS: 12.850,00

VL.FRETE 0,00	VALOR TOTAL: 12.850,00	
Nº 09778	Recebemos de CLEAN MEDICAL COM DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação	
	/ / Data	_____ Carimbo

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:16
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790272009000000092848043652501785000001225000

BENEFICIARIO:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

NOME FANTASIA:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.403

DATA DE VENCIMENTO 14/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 14/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 12.250,00

VALOR COBRADO 12.250,00

NR. AUTENTICACAO F.3B0.300.139.DF3.EAF

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.



ou

RECIBO DE LOCAÇÃO 09322 Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM DE EQUIP HOSP LTDA
 RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050
 JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP
 Fone/Fax: (11) 5018-1044
 E-mail: diretoriacomercial@cleanmedical.com.br
 CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 11/11/2020	
ENDERECO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303		BAIRRO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400	
MUNICIPIO LINS		FONE/FAX ()		INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO	

NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
0009322/01	09/12/2020	12.250,00						
UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS				VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5						
--	0	C-3752 PAT.:VT2587-CM PERIODO DE 10/11/2020 a 09/12/2020				1.750,00	1.750,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5						
--	0	C-3752 PAT.:VT2631-CM PERIODO DE 10/11/2020 a 09/12/2020				0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5						
--	0	C-3752 PAT.:VT2634-CM PERIODO DE 10/11/2020 a 09/12/2020				1.750,00	1.750,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5						
--	0	C-3752 PAT.:VT2635-CM PERIODO DE 10/11/2020 a 09/12/2020				0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5						
--	0	C-3752 PAT.:VT2637-CM PERIODO DE 10/11/2020 a 09/12/2020				1.750,00	1.750,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5						
--	0	C-3752 PAT.:VT2639-CM PERIODO DE 10/11/2020 a 09/12/2020				0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5						
--	0	C-3752 PAT.:VT2640-CM PERIODO DE 10/11/2020 a 09/12/2020				1.750,00	1.750,00	
						0,00	0,00	

Jan 9/18

Contr No 3752. - Cobr.: CONTRATO PERIODO MINIMO DE 6 MESES
 LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 736,08 FONTE: IBPT
 VENCIMENTO: 09/12/2020 - VALOR RS: 12.250,00

VL.FRETE 0,00	VALOR TOTAL: 12.250,00
Nº 09322	Recebemos de CLEAN MEDICAL COM DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação _____ / ____ / ____ Data _____ Carimbo/Assinatura _____

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:16
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790272009000000098514043652503285000001285000

BENEFICIARIO:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

NOME FANTASIA:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.404
DATA DE VENCIMENTO 14/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 14/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 12.850,00
VALOR COBRADO 12.850,00
=====

NR.AUTENTICACAO 4.9B6.1B8.4C7.492.7CC
=====

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.

al



RECIBO DE LOCAÇÃO 09415 Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM DE EQUIP HOSP LTDA
 RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050
 JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP
 Fone/Fax: (11) 5018-1044
 E-mail: diretoriacomercial@cleanmedical.com.br
 CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 18/11/2020		
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303 ,			BAIRRO JARDIM ARIANO			CEP 16400-400		
MUNICIPIO LINS			FONE/FAX ()		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0009415/01	VENCTO 16/12/2020	VALOR 12.850,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	MODULO DE CAPNOGRAFIA DIXTAL CAPNOSTAT 5	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MC2235-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2776-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2778-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2779-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2780-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2781-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2785-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2787-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2788-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. PHILIPS EFFICIA CM120	1.300,00	1.300,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2793-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. PHILIPS EFFICIA CM120	1.300,00	1.300,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2806-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020	0,00	0,00
UN	1	MODULO DE PRESSAO INVASIVA PHILIPS EFFICIA	500,00	500,00
--	0	C-3762 PAT.:PI2156-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020	0,00	0,00
UN	1	MODULO DE PRESSAO INVASIVA PHILIPS EFFICIA	500,00	500,00
--	0	C-3762 PAT.:PI2160-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020	0,00	0,00
AP	1	RACK P/ MONITOR PHILIPS EFICCIA CM120	250,00	250,00
--	0	C-3762 PAT.:RC2027-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020	0,00	0,00

Contr.No 3762, - Cobr.: Banco:237 Ag.:0272 C CONTRATO PERIOD
 LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 791,56 FONTE: IBPT
 VENCIMENTO: 16/12/2020 - VALOR R\$: 12.850,00

VL.FRETE
0.00

VALOR TOTAL: 12.850.00

Nº

Recebemos de CLEAN MEDICAL COM DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:16
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790272009000000097778043652508485000000520000

BENEFICIARIO:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

NOME FANTASIA:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.405

DATA DE VENCIMENTO 14/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 14/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.200,00

VALOR COBRADO 5.200,00

NR.AUTENTICACAO 9.225.F8E.1E9.2B5.10A

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 09746** Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM DE EQUIP HOSP LTDA
RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050
JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: (11) 5018-1044
E-mail: diretoriacomercial@cleanmedical.com.br
CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 15/12/2020		
ENDERECO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303			BAIRRO JARDIM ARIANO			CEP 16400-400		
MUNICIPIO LINS			FONE/FAX (16)997774775		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0009746/01	VENCTO 14/01/2021	VALOR 5.200,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS				VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR MAGNAMED FLEXIMAG 10				1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3922 PAT.:VT2208-CM PERIODO DE 11/12/2020 a 09/01/2021				0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR DIXTAL DX3010				1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3922 PAT.:VT2606-CM PERIODO DE 11/12/2020 a 09/01/2021				0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR NEWPORT E 500				1.700,00	1.700,00	
--	0	C-3922 PAT.:VT2664-CM PERIODO DE 11/12/2020 a 09/01/2021				0,00	0,00	

Contr.No 3922, - Cobr.: Banco:237 Ag.:0272 C Garantia soment
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 288,65 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 14/01/2021 - VALOR R\$: 5.200,00

VL.FRETE
0,00**VALOR TOTAL: 5.200.00**

Nº

Recebemos de CLEAN MEDICAL COM DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

/ /

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:16
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029036400000176000107706185040000068000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.801
DATA DE VENCIMENTO 18/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 18/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 680,00
VALOR COBRADO 680,00
=====

NR.AUTENTICACAO 7.9E8.9D4.474.9F3.A1F
=====

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.

Kara

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA RS 680,00	NF-e Nº: 000.129.823 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.lnd.br www.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.129.823 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 1251 9436 4500 0107 5500 1000 1298 2310 0464 0329 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</small>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DÔ BRASIL		45.349.461/0001-02	18/12/2020
ENDERÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	18/12/2020
MUNICÍPIO	FONE FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LINS	(14) 3541-1544	SP	HORA DE SAÍDA 14:11:36

FATURA
Número Data Veto Valor
001 18/01/2021 680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX DOS TRIBUTOS 110,16	VALOR TOTAL DA NOTA 680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.		0 - Rem.			SP	57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LIQUIDO 0,700	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
CTD20BNW	Cateter para Subclavia D.L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNV R O P M 0702040150 L. 36563 QT 10 RESOLUÇÃO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FC1 9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSE PEDIDO: 195537 - P. PEDIDO DO CLIENTE: VIA EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,2%) E estadual: R\$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. ISENTO DO ICMS CONFORME ARTIGO OITAVO DO RICMS/08 ANEXO I ARTIGO 14 CONVENIO ICMS 1/99 PRORROGAD O PELO CONVENIO ICMS 101/20. DE 2 DE SETEMBRO DE 2020.	18/01/2021 <i>Saramaita</i>

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:16
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099730882701045185050000344737

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.901

DATA DE VENCIMENTO 19/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.447,37

VALOR COBRADO 3.447,37

=====

NR.AUTENTICACAO 2.80D.995.433.2E5.320

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
135201216214710 22/12/2020 14:53:47

Nº 154673
SERIE 1
FOLHA 1/3

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
135201216214710 22/12/2020 14:53:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOVE / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA SAÍDA
22 DEZ 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	19/01/2021	3.447,37	002	02/02/2021	3.447,36
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.870,73	1.187,53	0,00	0,00	6.894,73
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
				6.894,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOVE / 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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16	CAIXA			67,85	67,85

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
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57420051 (10) 05/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 574-20051, Qtde: 10, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	200	5102	CX	10	11,0000	110,00	110,00	13,20		12,00	
28583	FILTRO BAC.VIR. C/TRAQ.AD.HMEF.C/40-SCAV LT 10233 (1) 07/2023 (Fornecedor: 2425, Lote: 10233, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2023)	90192010	000	5102	CX	1	222,8600	222,88	222,88	40,12		18,00	
11612	SERINGA DESC.03ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA486A (1) 02/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA486A, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 28/02/2025)	90183119	200	5102	CX	1	20,6600	20,68	20,68	2,48		12,00	
15513	EQ.MAC.PL.IL.P/A+P LL 1,5MT C/25-L.TMPOR LT 18122019 (2) 12/2022 (Fornecedor: 2080, Lote: 18122019, Qtde: 2, Data Fab: 18/12/2019, Data Val: 18/12/2022)	90189010	200	5102	PCT	2	24,1000	48,20	48,20	8,68		18,00	
16981	LUVA P/ PROCED.N.RSY.G C/10-LEMSRUBER LT PR022K (1) 11/2025 (Fornecedor: 7934, Lote: PR022K, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	40151900	000	5102	CX	1	764,2900	764,29	764,29	137,57		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#RZV2R8V14 PEDIDO 7564
Pedido: 154557
End. Entrega: AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar (36035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1569 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
DDE VENDAS NO NÚMERO (11) 4934 1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,54

RESERVADO AO FISCO

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

19/12/20



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1546 7310 0118 4120

Nº 154673
SERIE 1
FOLHA 2/3

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.Acq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201216214710 22/12/2020 14:53:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	VCMS	VIPI	AL ICMS	AL IPI
26568	LANCETA DE SEGURANCA 286 C/100-DESCARPACK LT SLAKAA011C (5) 05/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA011C, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183999	200	5102	CX	5	18,0000	90,00	90,00	16,20		18,00	
27163	AT.CREPE 10X4,5(1,8)15F DZ-ORTOX LT 36/09 (3) 08/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 36/0-9, Qtde: 3 ,Data Fab: 31/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90211020	040	5102	DZ	3	8,0000	24,00					
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CREMER REF.257199 LT 2399809 (1) 06/2-022 (Fornecedor: 1496, Lote: 2399809, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30051030	500	5102	PCT	1	72,3100	72,31	72,31	13,02		18,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5-0-DESCARPACK LT SECDAAD017 (8) 12/2022 (Fornecedor: 918, Lote: SECDAAD017, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/12/2022)	90181100	200	5102	PCT	8	13,5313	108,25	108,25	19,48		18,00	
10734	SONDA END.PVC N.8,5 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29220071 (1) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29220071, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183929	200	5102	CX	1	41,3600	41,36	41,36	7,44		18,00	
28067	C.G.7,5 X 7,5 13F EST C/10 CX 400-NOBRE LT 04/2020 (1) 04/2023 (Fornecedor: 1887, Lote: 04/2020, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2023)	30059090	000	5102	CX	1	196,0000	196,00	196,00	35,28		18,00	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100.PCT-DEJAMARO LT 20-DM03701420 (3) 09/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM03701420, Qtde: 3 ,Data Fab: 22/09/2020, Data Val: 22/09/2023)	63079010	000	5102	PCT	3	19,3000	57,90	57,90	10,42		18,00	
10733	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29120071 (1) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29120071, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183929	200	5102	CX	1	41,3600	41,36	41,36	7,44		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H713 (1) 09/2025 \ LT H584 (3) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H713, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025 / Fornecedor: 2347, Lote: H584, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	4	80,2350	320,94	320,94	38,51		12,00	
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO LT 040 (1) 05/2025 (Fornecedor: 261, Lote: 040, Qtde: 1 ,Data Fab: 05/05/2020, Data Val: 05/05/2025)	44219900	000	5102	PCT	1	2,9000	2,90	2,90	0,52		18,00	
29603	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC007 (10) 08/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC007, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	63079010	000	5102	CX	10	25,5000	255,00	255,00	45,90		18,00	
26642	SIST.FECHADO ASPIR.TRAQUE.N.14-BRMED LT 201059 (10) 07/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201059, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/07/2020, Data Val: 18/07/2025)	90183929	200	5102	UND	10	93,6250	936,25	936,25	168,52		18,00	
21840	INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PCC C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA0018 (2) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024)	90189010	200	5102	PCT	2	25,8800	51,76	51,76	9,32		18,00	
28954	LUVA P/ PROCED.N.EST.P-LATEX BR C/20 LT PR170 (1) 10/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR170, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2023)	40151900	000	5102	CX	1	1.498,4500	1.498,46	1.498,46	269,72		18,00	
28981	LUVA P/ PROCED.N.EST.M-LATEX BR C/20 LT PR170 (1) 10/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR170, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2023)	40151900	000	5102	CX	1	1.520,0000	1.520,00	1.520,00	273,60		18,00	



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1546 7310 0118 4120

Nº 154673
SERIE 1
FOLHA 3/3

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

135201216214710 22/12/2020 14:53:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS-SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	U.A.D.	QUANT	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16223 (1) 12/2024 (Fornecedor: 164, Lote: 16223, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2024)	90183929	000	5102	CX	1	143,9400	143,94	143,94	25,82		18,00	
15182	SERINGA DESC. 20ML SLIP BL C/250-SR LT H934 (3) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: 7934, Qtde: 3, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	3	122,7500	368,25	368,25	44,19		12,00	

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:16
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099730886001046585050000181248

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	11.902
DATA DE VENCIMENTO	19/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.812,48
VALOR COBRADO	1.812,48

NR.AUTENTICACAO 3.1A0.333.844.7EF.1B3

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.

Paraná



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
 Rua Projetada, s/n, Italm - CÂMBUI, MG,
 CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
 1-SAIDA 1
 N° 489977
 SERIE 1
 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
 3120 1211 2060 9900 0107 5500 1000 4899 7710 0085 6324

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a não contribuinte
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131203964530082 22/12/2020 14:36:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480296
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813.020.011.119
 CNPJ: 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
 DATA DA EMISSÃO: 22/12/2020

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

MUNICÍPIO: LINS
 FONE/FAX: 1435325196
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
001	19/01/2021	1.812,48	002	02/02/2021	1.812,48

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
3.624,96		363,94	0,00	0,00	3.624,96
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	3.624,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA		0 - DO EMITENTE			SP
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 8730		POUSO ALEGRE	MG	01125797000540	5250929840006
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15	CAIXA			74,83	74,83

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
14586	ENOXALON 60MG 10SER. PREENC. 0,6ML-BLAV LT 20101023 (2)10/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20101023, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 01/10/2022)	30049099	000	6108	CX	2	379,6750	759,35	759,35	91,12		12,00	
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAN 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10029 (3)11/21 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10029, Qtde: 3, Data Fab: 28/12/2019, Data Val: 30/11/2021)	30043100	200	6108	FR	3	17,8900	53,67	53,67	2,15		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAN 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DU10766 (3)10/21 (Fornecedor: 2946, Lote: DU10766, Qtde: 3, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 31/10/2021)	30043100	200	6108	FR	3	17,8900	53,67	53,67	2,15		4,00	
16358	LACTUGOLD 667MG/ML AMEIXA 120ML-ARTE NATIVA LT 7/20 (6)10/22 (Fornecedor: 7885, Lote: 007/20, Qtde: 6, Data Fab: 08/10/2020, Data Val: 02/10/2022)	21069030	000	6108	FR	6	6,0567	36,34	36,34	4,38		12,00	
21852	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 24FRS 500ML-EQUIPLE LT 2014955 (1)08/22 (Fornecedor: 104, Lote: 2014955, Qtde: 1, Data Fab: 28/08/2020, Data Val: 28/08/2022)	30049099	500	6108	CX	1	54,1600	54,16	54,16	6,50		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO 7567#R46 B3
 ITENS 2 a 3,7,9 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal, Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 245,92
 Pedido: 457681
 End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário: COMERCIAL
 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MS
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Rota: 6 Cubagem: 0,25

RESERVADO AO FISCO

PERECIVEL URGENT

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

19/01/21



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



D-ENTRADA 1-SAIDA **1**

CHAVE DE ACESSO
3120 1211 2060 9900 0107 5500 1000 4899 7710 0085 6324

Nº **489977**
SERIE **1**
FOLHA **2/2**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131203964530082 22/12/2020 14:36:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
14444	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 36FRS 100ML-EUROFARMA LT 672928 (10)04/22 (Fornecedor: 7690, Lote: 672928, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049099	000	6108	CX	10	65,6290	656,29	656,29	78,75		12,00	
29614	CLONAZEPAM(B1) 2MG 30CP GEN-GENMED (PORT.-344/98) LT 1X4833 (1)07/22 (Fornecedor: 393, Lote: 1X4833, Qtde: 1 ,Data Fab: 24/07/2020, Data Val: 24/07/2022)	30049069	300	6108	CX	1	2,4900	2,49	2,49	0,10		4,00	
1238	OPRAZON 40MG PO INJ.20FAM+DIL.10ML-BLAU LT 20100494 (2)09/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20100494, Qtde: 2 ,Data Fab: 21/10/2020, Data Val: 21/09/2022)	30049069	000	6108	CX	2	588,1900	1.176,38	1.176,38	141,17		12,00	
14587	ENOXAPARINA (ENOXALOW) 80MG 10 SE-RINGAS-BLAUSIEGEL LT 20081017 (2)08/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20081017, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	800	6108	CX	2	389,2200	778,44	778,44	31,14		4,00	
20928	ALCOOL 70% LIT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 20.318-70 (1)11/23 (Fornecedor: 1793, Lote: 20.318-70, Qtde: 1 ,Data Fab: 14/11/2020, Data Val: 14/11/2023)	38089429	000	6108	CX		54,1700	54,17	54,17	6,50		12,00	

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:16
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099730881901042385050000075972

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	11.903
DATA DE VENCIMENTO	19/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	759,72
VALOR COBRADO	759,72

NR.AUTENTICACAO	E.A97.A6D.F00.B70.864
-----------------	-----------------------

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.

Hand



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

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

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



0-ENTRADA 1 SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO 3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1546 5210 0018 8238

Nº 154652 SERIE 1 FOLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135201216102131 22/12/2020 14:34:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO 22/12/2020

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO

CEP 16400-400

DATA ENTRADA SAIDA 22 DEZ. 2020

MUNICÍPIO LINS

FONE FAX 1435325198

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 19/01/2021 759,72 002 02/02/2021 759,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.428,09	216,40	0,00	0,00	1.519,44
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.519,44

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

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
9872	SULF. POLIMIXINA B 500000UI 5FAM GEN-EURO-FARMA LT 693187A (4) 08/2022 (Fornecedor: 1088, Lote: 693187A, Qtde: 4, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30042079	000	5102	CX	4	168,7975	675,19	675,19	81,02		12,00	
29519	AGUA P. INJECAO 200AMP 10ML PL-FARMABIN LT 2102/20 (4) 10/2022 (Fornecedor: 6434, Lote: 2102/20, Qtde: 4, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049099	000	5102	CX	4	54,1800	216,72	216,72	39,01		18,00	
27349	FLUOXETINA 20MG 30CP GEN-MEDQUIMICA LT 23-449S (1) 10/2021 (Fornecedor: 7981, Lote: 23449S, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 31/10/2021)	30049039	000	5102	CX	1	2,4600	2,46	2,46	0,30		12,00	
12445	AGUA P/ INJECAO 20FR 500ML-SANOBIOL LT 20-050736 (2) 05/2022 (Fornecedor: 2591, Lote: 20050736, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30049099	000	5102	CX	2	51,0000	102,00	102,00	18,36		18,00	
28839	HEPARINOX SD 40MG 10 SERINGAS IV/SC-CRIS ST A12706C (2) 05/2021 (Fornecedor: 727, Lote: A12706C, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 31/05/2021)	30049099	200	5102	CX	2	215,8600	431,72	431,72	77,71		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FRV1P8V6R1V11 PEDIDO 7567
 ITEM 6 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
 ITEM 6 ICMS ST retido por operação anterior base: 78,30 valor: 8,00
 Pedido: 154652
 End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL
 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
 PÓS VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Rota....: 2 Cobragem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

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

Handwritten signatures and dates at the bottom right.



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

Avenida Tower Automotivo - Galpao 28,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1546 5210 0018 8238

Nº 154652
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201216102131 22/12/2020 14:34:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 141.08/2020 (10) 08/2022 (Fornecedor: 198- 6, Lote: 141.08/2020, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	33069000	060	5405	UND	10	9,1350	91,35					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3629-3 - SECAMPO-RUDGE RAMOS

CONTA: 13.006.090-7

FAVORECIDO: CLEAN MEDICAL COMERCIO E LOCACAO DE
CPF/CNPJ: 11.957.593/0001-03

VALOR: R\$ 12.250,00

DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012001

AUTENTICACAO SISBB: 7.625.00D.11E.983.8B9

**RECIBO DE LOCAÇÃO 09663** Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM DE EQUIP HOSP LTDA
 RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050
 JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP
 Fone/Fax: (11) 5018-1044
 E-mail: diretoriacomercial@cleanmedical.com.br
 CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 11/12/2020		
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303				BAIRRO JARDIM ARIANO			CEP 16400-400		
MUNICIPIO LINS				FONE/FAX ()		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0009663/01	VENCTO 08/01/2021	VALOR 12.250,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5					1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3752 PAT.:VT2587-CM PERIODO DE 10/12/2020 a 08/01/2021					0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5					1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3752 PAT.:VT2617-CM PERIODO DE 10/12/2020 a 08/01/2021					0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5					1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3752 PAT.:VT2631-CM PERIODO DE 10/12/2020 a 08/01/2021					0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5					1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3752 PAT.:VT2634-CM PERIODO DE 10/12/2020 a 08/01/2021					0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5					1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3752 PAT.:VT2637-CM PERIODO DE 10/12/2020 a 08/01/2021					0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5					1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3752 PAT.:VT2639-CM PERIODO DE 10/12/2020 a 08/01/2021					0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5					1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3752 PAT.:VT2640-CM PERIODO DE 10/12/2020 a 08/01/2021					0,00	0,00	

20/01/2021
Saramba

Contr.No 3752, - Cobr.: CONTRATO PERIODO MINIMO DE 6 MESES LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 736,08 FONTE: IBPT VENCIMENTO: 08/01/2021 - VALOR R\$: 12.250,00	
VL.FRETE 0,00	VALOR TOTAL: 12.250,00
Nº	Recebemos de CLEAN MEDICAL COM DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3911-X - PA RIBEIRAO SHOP R PRETO SP

CONTA: 13.003.544-8

FAVORECIDO: ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 30.712.200/0001-38

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 20/01/2021



=====

DOCUMENTO: 012002

AUTENTICACAO SISBB: 7.413.CD0.722.734.35D

Paranaíba

04/01/2021

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/			Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Ecq Manutencao Hospitalar Ltda Ecq Manutencao Avenida Portugal, 001740 - CONJ. B - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone (16) 8867-9644 - Ribeirão Preto - SP carlos.roque@drcontabilrp.com Inscrição Municipal 20110250 - CPF/CNPJ 30.712.200/0001-38			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Competência da NFS-e 04/01/2021	Data de Emissão da NFS-e 04/01/2021 11:46:00
Número do RPS		Código de Verificação de Autenticidade C0 13 86	Data de Emissão do RPS
Número da Nota Fiscal 42			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online			
Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal	Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	
Endereço Rua Sete de Setembro		Número 529	Complemento
CEP 16210-000		Cidade / UF Bilac / SP	Bairro Centro
		Telefone (14)3532-5198	e-mail
Local dos Serviços			
Ribeirão Preto - São Paulo			
Descrição dos Serviços			
Serviços Realizados na a Uti Adulto, localizado na Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba - MS. Período de 01/12/2020 a 31/12/2020 Empresa Optante Pelo Simples Nacional Alíquota de ISS igual a 2,00% Pagamento Conforme Boleto			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN			
Atividade do Município 140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...		Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 1401
		Cód. Nacional Atividade Econômica 3312103	
Valor Total dos Serviços R\$ 6.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.000,00
		Total do ISSQN R\$ 120,00	ISSQN Retido Não
		Desconto Condicionado R\$ 0,00	
Retenções de Impostos			
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00
		CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
		ISSQN R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal			R\$ 6.000,00
Informações Complementares			
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.".			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3911-X - PA RIBEIRAO SHOP R PRETO SP

CONTA: 13.003.544-8

FAVORECIDO: ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 30.712.200/0001-38

VALOR: R\$ 2.200,00

DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012003

AUTENTICACAO SISBB: F.BBC.2AF.218.B35.5C2



ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 09

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091

Emissão: 04/01/2021

DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO - 529

Bairro: CENTRO CEP: 16210-000

UF: SP

Cidade: BILAC

Inscrição Estadual: ISENT0

Telefone: (14) 3535-51-98

CONTRATO

PAGAMENTO

Número 008/2020

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO: Referente ao período 01/12/2020 A 31/12/2020

DADOS DA LOCAÇÃO

Código	Descrição / Configuração	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Cardiovisor Mindray Modelo Benehert D3	1	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00
1	Eletrocardiografo Cardiofax C Bivolt - Marca Nihon Kohden	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
Valor Total da Fatura:				R\$ 2.200,00

RECEBI(EMOS) DE EMPRESA : AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 09

Paul

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	12/2020
IDENTIFICADOR	45349461001346
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO INSS	4.397,99
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.397,99

=====

DOCUMENTO: 012004
AUTENTICACAO SISBB: C.7F3.1B3.939.055.323

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
=====


CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	12/2020
IDENTIFICADOR	45349461001346
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO INSS	4.397,99
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.397,99

=====


DOCUMENTO: 012004
AUTENTICACAO SISBB: C.7F3.1B3.939.055.323

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Para

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	12/2020
5 - IDENTIFICADOR			45.349.461/0013-46	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0013-46 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	4.397,99	
		7 -		
		8 -		
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	4.397,99	
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	12/2020
5 - IDENTIFICADOR			45.349.461/0013-46	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0013-46 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	4.397,99	
		7 -		
		8 -		
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	4.397,99	
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA	4.959,42	0,00	0,00	0,00	11,15	553,25	
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO	3.802,71	0,00	0,00	0,00	10,25	390,51	
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	4.444,45	0,00	0,00	0,00	10,76	477,74	
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	2.174,78	0,00	0,00	0,00	8,39	182,56	
3124	ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS	2.156,70	0,00	0,00	0,00	8,37	180,43	
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARAUJO	1.678,25	0,00	0,00	0,00	8,06	135,33	
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO DA SILVA	71,89	0,00	0,00	0,00	7,50	5,39	
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO	2.156,70	0,00	0,00	0,00	8,37	180,43	
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	4.374,58	0,00	0,00	4.374,58	10,78	471,37	
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	3.760,41	0,00	0,00	0,00	10,25	385,39	
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	2.293,59	0,00	0,00	0,00	8,58	196,85	
3767	EDER ROSA DA COSTA	2.156,70	0,00	0,00	0,00	8,37	180,43	
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	917,75	0,00	0,00	0,00	7,50	68,83	
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	2.363,59	0,00	0,00	0,00	8,68	205,25	
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITAS	3.441,56	0,00	0,00	0,00	9,90	340,75	
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	3.077,22	0,00	0,00	0,00	9,45	290,87	
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ	2.363,59	0,00	0,00	0,00	8,68	205,25	
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED	3.848,73	0,00	0,00	0,00	10,32	397,02	
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	2.156,70	0,00	0,00	0,00	8,37	180,43	
3097	LUCAS SILVA CORREA	1.914,98	0,00	0,00	0,00	8,18	156,66	
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	4.272,68	0,00	0,00	0,00	10,69	456,81	
3122	LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO	718,89	0,00	0,00	0,00	7,50	53,91	
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	3.441,56	0,00	0,00	0,00	9,90	340,75	
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GARCIA	1.914,98	0,00	0,00	0,00	8,18	156,66	
3541	MATEUS SOARES DA SILVA	2.371,85	0,00	0,00	0,00	8,68	205,99	
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	3.274,90	0,00	0,00	0,00	9,68	316,87	
3090	MICHELANGELA CARLOS MUNIZ	2.290,55	0,00	0,00	0,00	8,58	196,49	
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA	2.156,70	0,00	0,00	0,00	8,37	180,43	
3730	MIRELE LEITE GONCALVES	2.156,70	0,00	0,00	0,00	8,37	180,43	
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS	2.365,73	0,00	0,00	0,00	8,69	205,48	
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA	1.914,98	0,00	0,00	0,00	8,18	156,66	
3731	RENATA CRISTINA SOUZA DO NASCIMENTO	1.437,80	0,00	0,00	0,00	7,91	113,72	
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	2.364,39	0,00	0,00	0,00	8,68	205,32	
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	2.348,82	0,00	0,00	0,00	8,66	203,48	
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	2.363,59	0,00	0,00	0,00	8,68	205,25	
3914	THAUANI CRISTINA DA SILVA	917,75	0,00	0,00	0,00	7,50	68,83	
3103	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA	3.441,56	0,00	0,00	0,00	9,90	340,75	
	Empregados:	37	Total:	93.867,73	0,00	0,00	4.374,58	8.772,57
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	37	Total:	93.867,73	0,00	0,00	4.374,58	8.772,57

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	93.867,73	0,00	8.772,57	0,00	0,00	0,00	4.374,58	0,00	4.397,99

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	09/2020
IDENTIFICADOR	45349461001346
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO INSS	431,26
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	91,89
VALOR TOTAL	523,15

=====

DOCUMENTO: 012005
AUTENTICACAO SISBB: 6.A45.17E.C80.9B1.3CF

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	09/2020
IDENTIFICADOR	45349461001346
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO INSS	431,26
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	91,89
VALOR TOTAL	523,15


=====

DOCUMENTO: 012005
AUTENTICACAO SISBB: 6.A45.17E.C80.9B1.3CF


***** VIA CONTRIBUINTE *****

para 09/

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	09/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0013-46
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0013-46 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	431,26
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/01/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	91,89
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	523,15
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	09/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0013-46
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0013-46 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	431,26
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/01/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	91,89
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	523,15
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
PERIODO DE APURACAO	31/12/2020
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/01/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	8.195,63
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	8.195,63

=====


AUTENTICACAO SISBB: 4.DEC.F03.DB2.9B3.C9C
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 012006

Paraná

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.195,63
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	8.195,63
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	


Data limite para acolhimento: 20/01/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 19/01/2021 10:35:39

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.195,63
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	8.195,63
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 20/01/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 19/01/2021 10:35:39

1 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
PERIODO DE APURACAO	31/12/2020
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/01/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.643,75
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.643,75

=====


AUTENTICACAO SISBB: 8.7A3.3EA.DF8.124.7DE
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 012007

Saramita

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.643,75
Data limite para acolhimento: 20/01/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	2.643,75
SENDA (Versão:4.9.7)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
19/01/2021 10:15:52		

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.643,75
Data limite para acolhimento: 20/01/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	2.643,75
SENDA (Versão:4.9.7)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
19/01/2021 10:15:52		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====


AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA	SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	85600000022 96510064102 01453494610 00105610366
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.296,51

DOCUMENTO: 012008
AUTENTICACAO SISBB: 8.0CE.811.6B0.344.F76

flav

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
<p>DARF IRRF 12 2020 UTI PAR ANAIBA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/01/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.64.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.296,51
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.296,51

8560000022-9 96510064102-0 01453494610-9 00105610366-4


11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
<p>DARF IRRF 12 2020 UTI PAR ANAIBA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/01/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.64.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.296,51
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.296,51

8560000022-9 96510064102-0 01453494610-9 00105610366-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Handwritten marks at the bottom right of the page.

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/12/2020 a 31/12/2020									
EMPREGADOS									
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA	Mensal 11/20	4.941,56	550,75	0,00	0	22,50	636,13	351,80
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA	13o Integral	3.151,51	300,14	0,00	0	15,00	354,80	72,91
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO	Mensal 11/20	3.207,03	307,91	0,00	0	15,00	354,80	80,07
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO	13o Integral	2.113,39	175,23	0,00	0	7,50	142,80	2,56
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	Mensal 11/20	3.046,25	287,17	0,00	0	7,50	142,80	64,13
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO	Mensal 11/20	2.309,41	198,75	0,00	0	7,50	142,80	15,50
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	Mensal 11/20	4.374,58	471,37	0,00	0	22,50	636,13	242,09
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	13o Integral	3.227,49	310,78	0,00	0	15,00	354,80	82,71
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	Mensal 11/20	3.827,26	394,75	0,00	0	15,00	354,80	160,08
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	13o Integral	2.483,28	219,62	0,00	0	7,50	142,80	26,97
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	Mensal 11/20	2.373,60	206,46	0,00	0	7,50	142,80	19,74
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FRIAS	Mensal 11/20	3.441,56	340,75	0,00	0	15,00	354,80	110,32
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FRIAS	13o Integral	2.325,66	200,70	0,00	0	7,50	142,80	16,57
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	Mensal 11/20	3.078,49	291,04	0,00	0	7,50	142,80	66,26
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ	Mensal 11/20	2.389,10	208,32	0,00	0	7,50	142,80	20,76
3732	KATHLEY GOMES DE SOUZA	Rescisão	2.330,23	201,25	0,00	0	7,50	142,80	16,87
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE	Mensal 11/20	3.761,15	385,49	0,00	0	15,00	354,80	151,55
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	Mensal 11/20	4.258,39	455,10	0,00	0	22,50	636,13	219,61
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	13o Integral	2.724,63	248,58	0,00	0	7,50	142,80	42,90
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	Mensal 11/20	3.441,56	340,75	0,00	0	15,00	354,80	110,32
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	13o Integral	2.309,74	198,79	0,00	0	7,50	142,80	15,52
3541	MATEUS SOARES DA SILVA	Mensal 11/20	2.358,11	204,60	0,00	0	7,50	142,80	18,71
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	Mensal 11/20	3.046,25	287,17	0,00	0	7,50	142,80	64,13
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS	Mensal 11/20	2.389,10	208,32	0,00	0	7,50	142,80	20,76
3731	RENATA CRISTINA SOUZA DO NASCIMENTO	Mensal 11/20	2.156,70	180,43	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3731	RENATA CRISTINA SOUZA DO NASCIMENTO	Rescisão	1.437,80	113,72	0,00	0	15,00	354,80	140,25
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	Mensal 11/20	2.358,11	204,60	0,00	0	7,50	142,80	18,71
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	Mensal 11/20	2.373,60	206,46	0,00	0	7,50	142,80	19,74
3103	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA	Mensal 11/20	3.441,56	340,75	0,00	0	15,00	354,80	110,32
3103	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA	13o Integral	2.296,61	197,22	0,00	0	7,50	142,80	14,65
Total:			86.973,71	8.236,97					2.296,51

Empregados:	30	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	86.973,71	8.236,97	0,00	2.296,51
Total Geral:										
Empregados:	21	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	86.973,71	8.236,97	0,00	2.296,51

Empresa: 118 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Período: 01/12/2020 a 31/12/2020

Página: 2/2
Emissão: 17/01/2021
Horas: 23:40:43

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Todos		11/2020	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
0561		Mensal 11/2020	0,00	52.601,44	0,00		52.601,44		0,00
0588		Mensal 11/2020	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
Totalizador				52.601,44	0,00		52.601,44		0,00

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:17
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339991390605000000900761101013485060000086300

BENEFICIARIO:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 12.009
DATA DE VENCIMENTO 20/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 863,00
VALOR COBRADO 863,00
=====

NR.AUTENTICACAO E.74C.1AA.511.18A.635
=====

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

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000006701-1		Data de Emissão: 05/01/2021		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SINCONNECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME				
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55		Inscrição Municipal: 549188		Tipo: ME
CEP: 17016-230	Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B			Cidade: BAURU/SP
Fone: (14) 3232-4777	E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br			
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 01640-040	Cidade: LINS/SP	
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONNECTA SAUDE - PROD 01/12/2020 - 31/12/2020 PORJ UTI PARANAIBA TRIB APROX R\$: 116,07 FEDERAL E 33,74 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A				
Atividade: Não informada				
Código do Serviço: 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA				
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido</i>				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 863,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 17,26	Valor Total da Nota (R\$) 863,00
<i>Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.</i>			Valor líquido da nota (R\$) 863,00	

Chave de autenticação: 5E194B43FBD4B5935CF178806DEF19F8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1279-3 - PARANAIBA

CONTA: 1.931-3

FAVORECIDO: TAMIRYS QUEIROGA FREITAS

CPF/CNPJ: 18.008.076/0001-29

VALOR: R\$

250,50

DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012010

AUTENTICACAO SISBB: 0.5CA.F30.4B1.DB7.95A

Para

RECEBEMOS DE TAMIRYS QUEIROGA FREITAS ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00002333 SÉRIE 001
EMISSÃO 06/01/2021 - DEST / REM : AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL. R\$ 250,50		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TAMIRYS QUEIROGA FREITAS ME RUA CORONEL CARLOS, 1701 - CENTRO - CEP:79500-000 - PARANAIBA - MS TEL: (67)3668-1232 - FAX: (67)3668-1364 papelaria.entreiros@hotmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00002333 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATURIZAÇÃO DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de		CHAVE DE ACESSO 5021 0118 0080 7600 0129 5500 1000 0023 3311 0910 4758		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 283882182		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 150210000332233 06/01/2021 09:10:57	
DESTINATÁRIO / REMETENTE AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 06/01/2021	


NOME / RAZÃO SOCIAL AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 06/01/2021	
ENDEREÇO AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,, 303		BAIRRO / DISTRITO JD. ARIANO		CEP 16400-400	
MUNICÍPIO LINS		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FONE / FAX		UF		HORA DA SAÍDA	

NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA 2333	250,50	0,00	250,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	73,50	250,50
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	250,50

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
		0 - REMETENTE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
19833	CANETA COMPACTOR 1.0 AZUL/PRETA/VERM	96081000	0500	6403	UN	30,00	0,80	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26299	RESMA PAPEL SULFITE A4 COPIMAX	48053000	0500	6403	UN	10,00	19,90	0,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19833	CANETA COMPACTOR 1.0 AZUL/PRETA/VERM	96081000	0500	6403	UN	20,00	0,80	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25554	CANETA BP-1 RT PILOT	96081000	0500	6403	UN	1,00	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17650	PILHA	85081011	0500	6403	UN	8,00	1,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DO ICMS. Valor Total aproximado dos tributos Federais R\$ 1,37 Valor Total aproximado dos tributos Estaduais R\$ 1,36 Valor Total aproximado dos tributos Municipais R\$ 0,00 (conforme Lei Fed. 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014) Fonte: IBPT/empresometro.com.br			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$ 1.173,12

DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012011

AUTENTICACAO SISBB: C.02F.D8E.344.27E.B47



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

Número da Nota
1814

Data de Emissão
04/01/2021

Data e Hora da
Competência
04/01/2021 às 18:36:41

Código de Verificação
3294-6713-5955

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065
 Nome 737918-DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119
 Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370
 Bairro CENTRO CEP 16300-031
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
 Telefones
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail
 Inf. Comp. Telefone
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
 Município LINS UF SP
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.250,00

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 12/2020 - UTI PARANAIBA
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

IMPOSTOS

PIS (RS) 8,13	COFINS (RS) 37,50	INSS (RS)	IR (RS) 18,75	CSLL (RS) 12,50	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.250,00

Atividade

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação Dedução de Materiais Responsável pelo imposto
 Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos Não Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal Local do Serviço
 Normal Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cálculo (R\$) 1.250,00	Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vlr. Total Retido (R\$) 76,88	Vlr. do ISS (R\$) 37,50
---------------------	--------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	-------------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.173,12

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1814 emitida em 04/01/2021 às 18:36:41 - Cód Verif 3294-6713-5955

Condições de Pagamento: Vencimento: 04/01/2021 Valor Total R\$ 1.250,00 Valor Líquido R\$ 1.173,12

Ass: _____ em ____/____/____.

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

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/12/2020 até 31/12/2020 - Emissão: 04/01/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-PARANAIBA - (AHBB - UTI - PARANAIBA) (1363) - CNPJ: 45.349.461/0013-46	
<u>Serviços Prestados</u>	
* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 12/2020	1.250,00
	Total => 1.250,00
	Total => R\$ 1.250,00
	<u>Geral do Faturamento</u> 1.250,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAI S CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$


92,36

DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012012

AUTENTICACAO SISBB: 7.80C.820.F3E.2C8.B9D

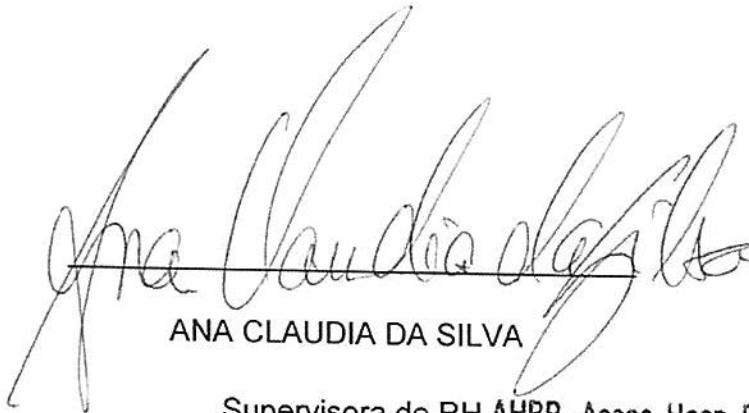
 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 226263067932 Série A, emitido em 04/01/2021	Número da Nota 00026857			
	Data e Hora de Emissão 04/01/2021 08:26:08 Código de Verificação 5PRA-NAPB			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 20.617.386/0001-92 Nome/Razão Social: AUTOMATIZAÇÕES SÉCULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP Endereço: R Martins Fontes 230, 7º e 9º ANDAR - Centro - CEP: 01050-000 Município: São Paulo Inscrição Municipal: 5.046.020-0 UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins Inscrição Municipal: --- UF: SP E-mail: ---				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF Obs: Vencimento conforme boleto emitido				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.562,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.562,00	2,90%	45,29	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 226263067932 Série A, emitido em 04/01/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2021;				

PARANAIBA /MS, 26 de Fevereiro de 2021.

NOTA EXPLICATIVA

A AHBB| Rede Santa Casa, vem através deste, esclarecer o pagamento realizado no mês de JANEIRO/2021 no valor de R\$ 92,36 a favor da empresa AUTOMATIZAÇÕES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA EPP, a nota nº 00026857 refere-se aos serviços de implantação de sistema de controle de ponto eletrônico, conforme cronograma anexo. O serviço foi contratado em contrato único entre todos os projetos da nossa instituição com o intuito de melhorarmos a condições de negociação com a empresa, uma vez que a quantidade de profissionais interfere diretamente nas condições de contrato. Assim, de um total de 622 profissionais que corresponde a 100% dos profissionais da AHBB, com o custo total da nota de R\$ 1.595,84, essa unidade corresponde à 6% tendo 36 profissionais nesse período inseridos nessa implantação.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que julgarem necessários.



ANA CLAUDIA DA SILVA

Supervisora de RH AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:17
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

00190616702095983359900002034312285060000444000

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	12.013
NOSSO NUMERO	6167209598
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.440,00
VALOR COBRADO	4.440,00

NR. AUTENTICACAO F.A96.9CA.1DA.FDF.EA9

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

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

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

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, N° 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM SANTOS: (15) 3228-6703

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

N° 1144307
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5220 1204 0278 9400 0326 5500 1001 1443 0710 0023 5881

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203631020608 04/12/2020 16:45:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
04/12/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:41

FATURA / DUPLICATA

001	20/01/2021	4.440,00	002	20/02/2021	4.440,00
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.399,70	887,96	0,00	0,00	8.880,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				8.880,00

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			12,50	12,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
47273	NOSINT 10MG 5/5ML - ACHE GEL (Lote: 20084-46, Qtde: 60, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30049069	020	6108	CX	60	148,0000	8.880,00	7.399,70	887,96		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI PROMISSÃO CONV
031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 532,80
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 887,96, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 887,96
Pedido: 1224783
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633565182110 -
Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

[Handwritten signature]

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:17
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10496492379800010004400000204255285070000076100

BENEFICIARIO:

PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SER

NOME FANTASIA:

PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SER

CNPJ: 21.403.138/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SER

CNPJ: 21.403.138/0001-01

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 12.101
DATA DE VENCIMENTO 21/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 21/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 761,00
VALOR COBRADO 761,00
=====

NR.AUTENTICACAO 1.102.159.3B6.9E0.AF7
=====

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.

Para

RECEBEMOS DE Promedirp Materiais, Produtos e Serviços LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NF-e
Nº 002042
Série 1




PROMEDIRP
Materiais, Produtos e Serviços
(14) 3226-7776

Promedirp Materiais, Produtos e Serviços LTDA
Rua Soares Castilho, 105, Alto da Boa Vista
14.025-309 - Ribeirão Preto - SP
Fone (16) 3443-8021 - promedirp@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada
1-Saída

Nº 002042
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3520 1221 4031 3800 0101 5500 1000 0020 4217 0349 7588

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 mercadorias
Protocolo de autorização de uso: 135201214087119 22/12/2020 08:52:42

Inscrição Estadual: 797092268110
Inscr.est. do substrib.:
CNPJ: 21.403.138/0001-01

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
Inscrição Estadual: ISENTO
Data emissão: 22/12/2020

Endereço: Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 - Sala 03
Bairro: Jardim Ariano
CEP: 16.400-400
Data saída: 22/12/2020

Município: Lins
UF: SP
Hora saída: 08:52:17

Fone/Fax: (14) 3532-5198

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	21/01/2021	761,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	761,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	761,00

Transportador/Volumes transportados

Nome: Frete por conta: 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)
Código ANTT: Placa do veículo: UF: CNPJ/CPF:

Endereço: Município: UF: Inscrição Estadual:

Quantidade: 1
Espécie: CAIXA
Marca: Numeração: Peso bruto: 1,000
Peso líquido: 0,890

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	FRASCO 500ml P/ VACUOMETRO	90192010	0102	5.102	UN	6,00	35,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	KIT CPAP ADULTO	90192010	0102	5.102	KIT	2,00	275,50	551,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal: 20025966
Valor total dos serviços: 0,00
Base de cálculo do ISSQN: 0,00
Valor do ISSQN: 0,00

Dados adicionais

Observações: Promedirp, empresa optante pelo simples nacional. DEPÓSITO EM CONTA. BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL OP.: 003, AG: 2949, C/C: 2085-0. Total aproximado de tributos: R\$ 65,83 (8,65%).
PEDIDO SR. ROGÉRIO - COMPRAS AHBB. LOCAL DE ENTREGA: Av Durval Rodrigues Lopes 400 - Ipê Branco - Paranaíba MS - 79500 000.

Reservado ao fisco

22/12/2020 08:52:49

21/01/
Paranaíba

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:17
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

00190616705523743359800002034312485080000142280

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	12.201
NOSSO NUMERO	6167552374
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	22/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.422,80
VALOR COBRADO	1.422,80

NR.AUTENTICACAO C.775.91D.EFD.6CA.2E0

=====

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

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

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

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO (64) 3442-8031
ADM. SAÍTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO
5220 1204 0278 9400 0326 5500 1001 1450 1910 0014 4834

Nº 1145019
SERIE 1
FOLHA 1/1

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152203641650935 08/12/2020 15:56:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA SAÍDA
08/12/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:53

FATURA / DUPLICATA

001 22/01/2021 1.422,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.185,62	VALOR DO ICMS 142,28	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.422,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 1.422,80

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

12,00

PESO LÍQUIDO

12,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
35968	OPRAZON 40MG 20/10ML.DIL.- BLAU (Lote: 20-110854, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049069	520	6108	CX	2	502,0000	1.004,00	836,63	100,40		12,00	
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EC C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	20	8,0500	161,00	134,16	16,10		12,00	
26121	ESPARADRAPO 10CMX4,5M - PROCITEX (Lote: 1993030G, Qtde: 6, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	30051030	020	6108	RL	6	6,3000	37,80	31,50	3,78		12,00	
34474	MASCARA TECIDO PFF2 8801 C/20-3M (Lote: I201652, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2023 ,Data Fab: 01/06/2020 Lote: I201721, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2023 ,Data Fab: 01/06/2020)	63079010	020	6108	UN	2	110,0000	220,00	183,33	22,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA.
PARANAIBA
ITENS 1 a 4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITENS 2 a 4
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 4 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITENS 1 a 4
ITENS 1 a 4
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 85,37
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 174,81, Federal, R\$ 32,53, Estadual, R\$ 142,28
Pedido: 1225486
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.1643565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:18
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190616705529063359700002034312385080000076454

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO

12.202

NOSSO NUMERO

6167552906

CONVENIO

00000000

DATA DE VENCIMENTO

22/01/2021

DATA DO PAGAMENTO

22/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO

764,54

VALOR COBRADO

764,54

=====

NR.AUTENTICACAO

D.811.AEE.C39.F7C.EB7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 126024
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1260 2410 0024 6359

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS/VENDA.MERC.ADQ.TERC.SUJ.REG.SUBS TRIB CO
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135201154776140 08/12/2020 21:09:24

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 08/12/2020

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA ENTRADA/SAIDA: 08/12/2020

MUNICÍPIO: LINS
FONE/FAX: 1435325198
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAIDA: 20:31

FATURA / DUPLICATA		
001	22/01/2021	764,54

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	
736,70	100,64	0,00	0,00	764,54	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	764,54

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

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

QUANTIDADE: 4
ESPÉCIE: CAIXAS
MARCA: NUMERO: PESO BRUTO: 4,00
PESO LÍQUIDO: 4,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
27000	BROMOPRIDA 5MG C/50 AMP GEN - NOVAFARMA (Lote: 78PD1449, Qtde: 1, Dt Val: 30/0-4/2022 ,Data Fab: 01/04/2020)	30049045	500	5102	CX	1	52,7000	52,70	52,70	6,32		12,00	
37508	APARELHO BARBEAR DESC.C/24 - BIC	82121020	460	5405	CX	2	13,9200	27,84					
50559	SERINGA GASOMETRIA A-LINE 3ML LL C/100 - BD365060 (Lote: 0203385, Qtde: 2, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	90183119	200	5102	CX	2	240,0000	480,00	480,00	57,60		12,00	
49509	FILTRO BACTER. C/TRAQUEIA ADULTO - SCAVMEDICAL (Lote: 10386, Qtde: 40, Dt Val: 31/12/2023 ,Data Fab: 01/12/20-20)	90192010	500	5102	UN	40	5,1000	204,00	204,00	36,72		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PARANAÍBA
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 3 Aliq. 12% conf. art. 54inciso XV da alinea "D"do RICMS/SP
ITENS 2,4
ITEM 3 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 2 MERCADORIA RECOLHIDA POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME ARTIGO 274
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 118,69, Federal, R\$ 18,05, Estadual, R\$ 100,64
Pedido: 142243
Representante: REGIAC SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:18
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090315749900900008795171285110000015000

BENEFICIARIO:

GAMBERO E VIEIRA LTDA - ME

NOME FANTASIA:

GAMBERO E VIEIRA LTDA - ME

CNPJ: 15.144.872/0001-09

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 12.501
NOSSO NUMERO 31574990000008795
CONVENIO 03157499
DATA DE VENCIMENTO 25/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 25/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 150,00
VALOR COBRADO 150,00
=====

NR.AUTENTICACAO 5.AD9.A10.8ED.1C2.91B
=====

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.

Paranaíba

Nota Fiscal de Telecomunicações

**GAMBERO & VIEIRA LTDA**

CPF/CNPJ: 15.144.872/0001-09

IE/RG: 28.429.418-7

Fone: (67) 3668-0494 SAC: (67) 98112-8212

Rua Barão do Rio Branco, 1234 - Centro

CEP: 79500-000 - Paranaíba/MS

E-mail: financeiro@thedoctorinfo.com.br - Site: www.thedoctorinfo.com.br

Nota fiscal N°**000.000.019**

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato**000000025**

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

Destinatário:

290 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

IE/RG: ISENTO

Avenida José Ariano Rodrigues, 303 - Jardim Ariano

Lins / São Paulo CEP: 16400-400

Tipo de cliente: Comercial

CFOP

6303

Natureza da operação

Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS

0,00

Aliquota

0

Valor do ICMS

0,00

Valor do FUST

0,00

Valor do FUNTTEL

0,00

Período da Prestação

DE 25/12/2020 ATÉ 24/01/2021

Data da Emissão

19/01/2021

FATURA / DUPLICATA

Num. **19/1**Venc. **25/01/2021**Val. **150,00****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V.UNIT.	DESC.	TOTAL
50MB Corporativo	1	150,00	0,00	150,00

DADOS DO CONSUMO

Mês	Download	Upload
09/2020	250.12 GB	36.64 GB
10/2020	352.19 GB	44.93 GB
11/2020	761.74 GB	36.04 GB
12/2020	166.95 GB	13.63 GB

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 150,00

Informações complementares

ID título referência - 8795

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: D536.B3C8.567C.1AC5.16CF.EC24.5AC9.F424

25/01/2021

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:18
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900000962175185120000210960

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO

12.601

NOSSO NUMERO

33088411000000962

CONVENIO

03308841

DATA DE VENCIMENTO

26/01/2021

DATA DO PAGAMENTO

26/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO

2.109,60

VALOR COBRADO

2.109,60

NR.AUTENTICACAO

7.77B.1CF.A91.C4D.B62

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.

Yara



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 131765
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1317 6510 0012 4522

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201217920520 22/12/2020 21:47:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
22/12/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:47

FATURA / DUPLICATA

001	26.01.2021	2.109,00
-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.109,60	267,96	0,00	0,00	2.109,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.109,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA
O DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF
SP

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633565182110

QUANTIDADE

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM-CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
27000	BROMOPRIDA 5MG C/50 AMP GEN - NOVAFARMA (Lote: 78PDI449, Qtde: 1, Dt Val: 30/0-4/2022 ,Data Fab: 01/04/2020)	30049045	500	5102	CX	1	52,7000	52,70	52,70	6,32		12,00	
18745	DEXAMETASONA 4MG 100/2,5ML GEN - HI (Lote: T00120, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/-2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30043210	000	5102	CX	1	140,4500	140,45	140,45	16,85		12,00	
25651	NOVAMICIN 500MG C/50-NOVAFARMAFRASCO AMOOLA (Lote: 78PI3713, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/20-20)	30042071	000	5102	CX	1	241,7000	241,70	241,70	43,51		18,00	
28934	FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML C/6 BOLSA GEN-SANOBIOG (Lote: 20060724, Qtde: 2, Dt Val: 30/06/2022 ,Data Fab: 01/06/20-20Lote: 20060725, Qtde: 2, Dt Val: 30/-06/2022 ,Data Fab: 01/06/2020)	30049099	000	5102	CX	4	74,5500	298,20	298,20	35,78		12,00	
34768	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50/4ML GEN - HYPO-FARMA (Lote: 20121656, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2022 ,Data Fab: 01/12/2020)	30039099	000	5102	CX	1	390,0000	390,00	390,00	46,80		12,00	
21230	MEROPENEM IV 1G C/10 F/A GEN.-ABL (Lote: 1115009E0, Qtde: 5, Dt Val: 31/03/-2022 ,Data Fab: 01/04/2020)	30042099	000	5102	CX	5	196,3100	981,55	981,55	117,80		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA

PEDIDO 7565 / 7562 - AC/ LUCAS

ITENS 1 a 2,4 a 6 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITEM 7 ISENTO PIS/COFINS DROGAS 6426/08 ANEXO III

ITENS 1 a 6 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 267,96, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 267,96

Pedido: 148613

Representante: RENAO SJRP - (VETOR)

RESERVADO AO FISCO

26/01/
Yara



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1317 6510 0012 4522

Nº 131765
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201217920520 22/12/2020 21:47:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
30768	SONDA URETRAL N.14 PCT C/10 - MEDSONDA (Lote: 57462, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2- 024 ,Data Fab: 01/11/2020)	90183929	000	5102	PCT	1	5,0000	5,00	5,00	0,90		18,00	

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:18
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

00190000090330884120800003094174585120000084348

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	12.602
NOSSO NUMERO	33088412000003094
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	26/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	843,48
VALOR COBRADO	843,48

NR.AUTENTICACAO	E.6A4.611.5D5.513.30A
-----------------	-----------------------

=====

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.

lan



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, N° 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-015
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8051
ADM SAÍDOS: (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA **1**
N° 1149224
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5220 1204 0278 9400 0326 5500 1001 1492 2410 0051 5408
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA N CONTRIB
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 152203683170121 22/12/2020 20:10:43

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 22/12/2020
ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA ENTRADA SAÍDA: 22/12/2020
MUNICÍPIO: LINS
FONE/FAX: 1435325198
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA: 20:10

FATURA / DUPLICATA		
001	26/01/2021	843,48

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	
702,86	84,34	0,00	0,00	843,48	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	843,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: VEICULO PROPRIO (90)
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ/CPF: 04027894000326
ENDEREÇO: AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530
MUNICÍPIO: CATALAO
UF: GO
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 104444304
QUANTIDADE: 2
ESPECIE: CAIXAS
MARCA: NUMERO: PESO BRUTO: 15,00
PESOS LÍQUIDOS: 15,00

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	VICIAS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
36382	CEFTRIAXONA IV 1G C/100 P/A GEN - BLAU (Lote: 20110515, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2022, Data Fab: 01/08/2020)	30042059	020	6108	CX	1	723,3000	723,30	602,73	72,53		12,00	
945	AFRESOLINA 50MG C/20 DRG - NOVARTIS (Lote: 2036002, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2022, Data Fab: 01/09/2020)	30049009	020	6108	CX	1	7,3300	7,33	6,11	0,73		12,00	
24226	SOL.GLICOSE 5% 250ML FSF C/48-FRESENIUS (Lote: 74PL4377, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2022, Data Fab: 01/11/2020)	30049099	020	6108	CX	1	112,8500	112,85	94,04	11,28		12,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
PEDIDO 7565 - AC/ LUCAS
ITEMS 1 a 3 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DO 4.852/97 - RICMS/GO
ITEMS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS, CF ART. 2 DA LEI 10.147/00
ITEM 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.OPCOV.93 - EMENDA 87/15
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GERICOSPP 16035/2015
ITEM 3 ALIQUOTA 12% CONF. INCISO XVII DO ART.54 RICMS/SP
ITEM 2
ITEM 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 0,44
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 84,34, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 84,44
Pedido: 1230164
Apresentante: REGIÃO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CUF - CNPJ: - Inscricao Estadual: 1633565182110 -

RESERVADO AO FISCO

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:18
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

00190000090171153600100873534176185120000305686

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	12.603
NOSSO NUMERO	17115360000873534
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	26/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.056,86
VALOR COBRADO	3.056,86

NR. AUTENTICACAO	9.044.753.6A7.67C.E31
------------------	-----------------------

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

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC FMI TO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIBUNA - SP
 C/P 13916-074 - 191522890

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1382776 FL 1/1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3827 7616 4117 6339

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
 135201217433731 22/12/2020 18:59:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR EST SUBS TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 22/12/2020

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 22/12/2020

MUNICÍPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1382776/1	1382776/1	26/01/2021	3.056,86						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.056,86	381,82	0,00	0,00	3.056,86
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.056,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60

ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114

QUANTIDADE 7,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,13650 PESO BRUTO 68,186 PESO LÍQUIDO 68,186

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
019304	PIPERACILINA 4.0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFARFRES EN) (ITEM GENERICO) L 78PK3940 Q 25,0000 F 30/10/20 V 30/10/2022	30041019	000	5102	FA	25,00	19,98	499,50	499,50	59,94	0,00	12,00 0,00
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L AP -367/20 Q 100,0000 F 30/10/20 V 30/09/2022 *** Postaria 344/98 B1, nFC1 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	100,00	16,9171	1.691,71	1.691,71	203,01	0,00	12,00 0,00
027083	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S FECHADO (EQUIPLEX) L 2015527 Q 160,0000 F 25/09/20 V 24/09/2022	30349099	000	5102	FR	160,00	2,112	337,92	337,92	40,55	0,00	12,00 0,00
019015	ACIDO MUCOPOLISSACARIDO-POLISSULFURICO (UNIAO QUIMICA) L 2028797 Q 5,0000 F 12/08/20 V 31/08/2023	30349099	000	5102	TB	5,00	8,2236	41,12	41,12	7,40	0,00	18,00 0,00
031839	SORO GLICOSADO 5% 500ML S FECHADO (EQUIPLEX) L 2 015953 Q 24,0000 F 20/10/20 V 20/10/2022	30349099	000	5102	FR	24,00	2,5846	62,03	62,03	7,44	0,00	12,00 0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L 1290679 Q 400,0000 F 10/06/20 V 09/06/2022	38220090	700	5102	TI	400,00	0,522	208,80	208,80	37,59	0,00	18,00 0,00
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTION) L 0203276 Q 100,0000 F 30/08/20 V 31/08/2022	90183119	200	5102	PC	100,00	2,1578	215,78	215,78	25,89	0,00	12,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO CEP 16370000 UF SP País BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACETAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Pedido de Paranaíba DATA ENTREGA 23/12/2020 Pedido 1799763 Autocização de Compra(Pedido Cliente) 1799763 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE: 104397-7 ** AE: 122375-2 ** ASS 1302/16 Validade 23/01/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf art 54, Inc XVII, RICMS/SP Dec 4549000 LOC/AV DE ENTREGA Endereço AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO CEP 16370000 UF SP País BRASIL (Codigo Interno Emitente 4768 Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO UF SP País BRASIL

RESERVADO AO FISCO

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:18
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800002976173285120000048710

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 12.604

NOSSO NUMERO 33088412000002976

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 26/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 487,10

VALOR COBRADO 487,10

=====

NR.AUTENTICACAO D.399.7F9.A72.ABE.4AA

=====

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.

Hand

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO 5220 1204 0278 9400 0326 5500 1001 1490 7710 0098 4087

Nº 1149077 SERIE 1 FOLHA 1/1

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

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
 AV JOSE SEVERINO, N. 3530
 CATALÃO - GO
 CEP: 75 709-610
 TELEFONES: ESTOCQUE CATALÃO (64) 3442-8081 ADM. SANTOS (15) 3228-8709

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 152203682093791 22/12/2020 15:58:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.444.430-4

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO 809.010.530.117

CNPJ 04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO 22/12/2020

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO

CEP 16400-400

DATA ENTRADA SAIDA 22/12/2020

MUNICÍPIO LINS

FONE/FAIX 1435325198

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA 15:48

FATURA / DUPLICATA

001 26/01/2021 487,10

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
405,90	48,71	0,00	0,00	487,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO FII
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DANFETA
				487,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 15,00	PESO LÍQUIDO 15,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
3031	AGULHA DESC.C/100 13X4,5 - BD COR NARROK (Lote: 0303168, Qtde: 3, Dt Val: 31/10/20-25 ,Data Fab: 01/11/2020)	90183219	020	6108	CX	3	8,7000	26,10	21,75	2,61		12,00	
51084	MASCARA PFF2 HOSP. AURA 9360H - 3M (Lote: 3M20122463, Qtde: 40, Dt Val: 31/12/2023 ,Data Fab: 01/12/2020)	63079010	020	6108	UN	40	7,5000	300,00	249,99	30,00		12,00	
36559	PRALDA GERIAT.TAM.BG C/7 - 561H	96190000	020	6108	PCT	20	8,0500	161,00	134,16	16,10		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
 entregar : PROMISSÃO - DUPATRI9 ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL
 PROMISSÃO SPUTI PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO 7556
 ITENS 1 a 3 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
 RICMS/GO
 ITEM 2 e 3
 ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
 ITEM 2 e 3 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
 ITEM 1 Aliq. 12% conf. art. 54 inciso XV da alinea "B" do RICMS/SP
 ITEM 3
 ITEM 3
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 27,66
 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 84,53, Federal, R\$ 35,82, Estadual, R\$ 48,71
 Pedido: 1230181
 Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
 Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIP - CNPJ.: - Inscrição Estadual: 6633565182110 -
 Endereço: RUA SÃO PAULO SANTOS-SP.

RESERVADO AO FISCO

Handwritten signature

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:18
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100874008170985130000238500

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 12.605

NOSSO NUMERO 17115360000874008

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 27/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.385,00

VALOR COBRADO 2.385,00
=====

NR.AUTENTICACAO 4.41C.37A.8AE.6C4.9A9
=====

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.

Rioclarensense para

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1383577 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3835 7712 7498 4829

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

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR EST SUBS TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201230014407 28/12/2020 14:28:28

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 28/12/2020
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 28/12/2020
MUNICÍPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA table with columns: FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR

CALCULO DO IMPOSTO table with columns: BASE DE CALCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CALCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUTO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, VALOR DO DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 1,00 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00013 PESO BRUTO 5,310 PESO LÍQUIDO 5,310

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS table with columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO, NCM / SH, CST, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL, B.CALC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQUOTAS ICMS, IPI

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO UTI PARANAIBA DATA ENTREGA: 29/12/2020 Pedido 1801188 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1801188 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1.04197-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL. RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1279-3 - PARANAIBA

CONTA: 16.608-1

FAVORECIDO: RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBALAGENS

CPF/CNPJ: 03.599.795/0001-94

VALOR: R\$

528,80

DEBITO EM: 26/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012606

AUTENTICACAO SISBB:

F.6AE.AF7.30B.03D.DF5

RECEBEMOS DE RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBAL. COM. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000005914 SÉRIE 001
EMISSÃO: 13/01/2021 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 528,80	DATA DE RECEBIMENTO	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBAL. COM. LTDA RUA TREZE DE MAIO, 263 - CENTRO - CEP:79500-000 - PARANAIBA - MS TEL: (67)3668-1761			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		Nº 000005914 fl. 1 / 1	SÉRIE 001 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 150210001109300 13/01/2021 09:11:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
283128038		03.599.795/0001-94	


DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	13/01/2021
ENDEREÇO	BARRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	13/01/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LINS	3532-5198	SP	HORA DA SAÍDA
			10:09:48

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	528,84	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	528,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
5119	COPO DESC 180ML BRANCO IBRAS 25X100UN	39241000	0102	6102	CX	2,00	75,00	0,01	149,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6101	BOBINA PICOTADA 30 X 40	39232110	0102	6102	KG	2,29	24,00	0,00	54,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5781	COPOS PLAST 180ML C/2500 COPOMAISTRANS	39241000	0102	6102	CX	3,00	100,00	0,02	299,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2946	SACO PLASTICO 25X35	39232110	0102	6102	UN	1,00	24,00	0,01	23,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

29/01
Paranaíba

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Você pagou aproximadamente: R\$ 46,02 de tributos federais R\$ 89,90 de tributos estaduais Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO 
--	---

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:19
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070401175451463380110005485120000115000

BENEFICIARIO:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

NOME FANTASIA:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

CNPJ: 16.671.989/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

CNPJ: 16.671.989/0001-03

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	12.607
DATA DE VENCIMENTO	26/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.150,00
VALOR COBRADO	1.150,00

NR.AUTENTICACAO 3.58D.C84.9FB.CF1.AB0
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria



0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/		Série do Documento
		Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

	Edr Comercio de Equipamentos Medico - Hospitalares Ltda - ME Regal Hospitalar
	Rua Galileu Galilei, 001800 - - sala 42 - Condominio Itamaraty CEP 14024-193 - Fone 01036271316 - Ribeirão Preto - SP vendas@regalhospitar.com.br Inscrição Municipal 20007988 - CPF/CNPJ 16.671.989/0001-03

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica				
Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	01/12/2020	01/12/2020 08:58:54	C8 40 FA	
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		80
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços				
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social		
45.349.461/0001-02		Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil		
Endereço	Número	Complemento	Bairro	
Avenida José Ariano Rodrigues	303		Jardim Ariano	
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail	
16400-400	Lins / SP			

Local dos Serviços
Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços
Locação Bipap Synchrony serie 6049311 - Período: de 22.12.2020 à 21.01.2021. Valor: R\$ 1.150,00 Pagamento: Boleto bancário Valor aproximado dos tributos: R\$ 124,09 (10,79%)

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica			
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	3,51	1401	3312103			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.150,00	R\$ 40,36	Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos							
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	

Valor Líquido da Nota Fiscal	R\$ 1.150,00
-------------------------------------	---------------------

Informações Complementares
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R\$ 164.237,50
DEBITO EM: 27/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012701
AUTENTICACAO SISBB: E.983.BD1.44D.AA1.D32



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
384



Data e Hora da Emissão	27/01/2021 10:36:27	Competência	27/1/2021	Código de Verificação	VNIYLU6OP
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	3419-8647	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MEDICO PRESTADO ç UTI da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavirus (COVID-19)

Quantidade de Plantões : 62

COMPETÊNCIA: 12/2020

Código do Serviço / Atividade

7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	1.137,50	COFINS (R\$)	5.250,00	IR (R\$)	2.625,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.750,00
-----------	----------	--------------	----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	175.000,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	175.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	10.762,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	175.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	164.237,50	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	3.500,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

27/01/21



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:38:13

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/01/2021 Valor R\$ 473,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 257, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WIGOR RICARDO GENOVA DA S, na conta 89.985, agência 0295 do banco 001.

(Quatrocentos e setenta e três reais e quarenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:38:13

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Paraná
28/01

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0013-46		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 14				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município PARANAIBA	06 UF MS	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 206.35685.47-1		11 Nome WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) TRAVESSA DOIS, 45				13 Bairro
14 Município PARANAIBA	15 UF MS	16 CEP 79.500-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0222947 - 0057 / MS	18 CPF 129.203.036-43
19 Data de Nascimento 15/07/1996	20 Nome da Mãe ANA CELIA GENOVA			

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. 3.441,56	24 Data de Admissão 22/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/01/2021	26 Data de Afastamento 03/01/2021	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 912.021.265.05012-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 73.502.197/0001-30 SINDICATO DOS TRABALHADORES NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 323,26	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 22,00	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 ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 8/12 avos	R\$ 2.303,45	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 767,82
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 (BANCO DE HORAS)	R\$ 988,69				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.405,22

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\$ 3.455,17	112.1 Previdência Social	R\$ 103,55	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 228,07	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 3.931,79
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 473,43

Paraná
28/01

DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0013-46		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 206.35685.47-1		11 Nome WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 0222947 - 0057 / MS		18 CPF 129.203.036-43	19 Data de Nascimento 15/07/1996	20 Nome da Mãe ANA CELIA GENOVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 22/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/01/2021	26 Data de Afastamento 03/01/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 912.021.265.05012-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 73.502.197/0001-30 SINDICATO DOS TRABALHADORES NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL		

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

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

Paramarica, MS, 20 de Febrero de 2021.

Wigor Ricardo Genova da Silva
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3660-9 - TECELOES DE LODZ
CONTA: 6.470-9

FAVORECIDO: ZILVONE VITAL DA SILVA
CPF/CNPJ: 447.588.471-34
VALOR: R\$ 7.320,00
DEBITO EM: 28/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012801
AUTENTICACAO SISBB: C.814.41D.328.889.D0D



MUNICÍPIO DE PARANAÍBA
 Inscrição no C.N.P.J. Nº 03343118000100
 AV. JUCA PINHÉ, 333 - JARDIM SANTA MÔNICA
 PARANAÍBA - MS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA

Número da NFS-e
972
 Código de Verificação de Autenticidade
GGHHIIJK
 Data e hora de Emissão da NFS-e
 05/01/2021 às 10:23:31
 Chave de Acesso
 163190733345577788899AAAAABBCCE

Para certificação da autenticidade acesse
<http://www.paranaiba.ms.gov.br/site/index.php>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e Avulsa.

Informações

Exibibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de incidência do ISS		Local da Prestação	
				PARANAÍBA - MS		PARANAÍBA - MS	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
						Competência	
Optante Simples Nacional		Incentivo Fiscal		Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
2-Não		2-Não		Não Possui		03 - Sobre Faturamento	

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		PIS/NIT		Nome/Razão Social	
44758847134		24477077				ZILVONE VITAL DA SILVA	
Logradouro				Complemento		Bairro	
RUA Rua Wladislau G Gomes, 2555						JARDIM REDENTORA I	
CEP		Cidade		Telefone		E-mail	
79500000		PARANAIBA - MS					

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social	
45349461000102						ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Logradouro				Complemento		Bairro	
Avenida José Ariano Rodrigues, 303						Jardim Ariano	
CEP		Cidade		Telefone		E-mail	
16400400		- SP		1435325198			

Intermediário

CPF/CNPJ		RG/Inscrição Municipal		Nome/Razão Social	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1220	UN	CONFEÇÃO DE AVENTAIS PARA USO HOSPITALAR DO COVID-19.	R\$ 12,00	R\$ 14.640,00
<p>VENCIMENTO 10/01/2021 E 25/01/2021.</p> <p>DADOS PARA DEPOSITO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 3660 CONTA POUPANÇA: 6470-9 OP: 013 ZILVONE VITAL DA SILVA.</p>				
<p>10/01 7.320</p> <p>25/01 7.320</p> <p>Paranaiba</p>				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Item da LC 116/2003		Aliquota		Atividade do Município		Código CNAE		Código da Obra		Código ART	
Outros Serviços		5 %		999999.9999999							
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado		Deduções Base de Cálculo		Base de Cálculo		Total do ISS		ISS Retido	
R\$ 14.640,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 14.640,00		R\$ 732,00		02-Não	
										Desconto	
										R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

INSS		IRRF		SEST/SENAT		ISS		Expediente		PIS		COFINS		CSLL	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 14.640,00

Informações Complementares

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RECEB(EMOS) DE **ZILVONE VITAL DA SILVA** SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e NÚMERO **972** CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: **GGHHIIJK**

DATA _____ CPF/RG _____ ASSINATURA _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$

33.507,00

DEBITO EM: 28/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012802

AUTENTICACAO SISBB:

6.1C4.7A3.E93.40E.BAE

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) NAZIADE ALVES DE FREITAS							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>15:00</u> às <u>06:00</u> e das <u> </u> às <u> </u>				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11	18:00	02:00	3:00	06:00			Naziade
24/11							
25/11							
26/11	18:00	02:00	3:00	06:00			Naziade
27/11							
28/11	18:00	02:00	3:00				Naziade
29/11							
30/11	18:00	02:00	3:00	06:00			Naziade
01/12							
02/12	18:00	02:00	3:00	06:00			Naziade
03/12							
04/12	18:00	02:00	3:00	06:00			Naziade
05/12							
06/12	18:00	02:00	3:00	06:00			Naziade
07/12							
08/12	18:00	2:00	03:00	06:00			Naziade
09/12							
10/12	18:00	2:00	03:00	06:00			Naziade
11/12							
12/12	18:00	2:00	03:00	06:00			Naziade
13/12							
14/12	18:00	2:00	03:00	06:00			Naziade
15/12							
16/12	18:00	2:00	03:00	06:00			Naziade
17/12							
18/12	18:00	2:00	03:00	06:00			Naziade
19/12							
20/12	18:00	2:00	03:00	06:00			Naziade

Aline G. Pereira de Lima
Enfermeira
CORTE MEDICA 482.258
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>18:00</u> às <u>06:00</u> e das <u> </u> às <u> </u>				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	FO	L	6	A			
22/11							
23/11	18:00	23:00	24:00	06:00			
24/11							
25/11	18:00	23:00	24:00	06:00			
26/11							
27/11	18:00	23:00	24:00	06:00			
28/11							
29/11	18:00	23:00	24:00	06:00			
30/11							
01/12	18:00	23:00	24:00	06:00			
02/12							
03/12	18:00	23:00	24:00	06:00			
04/12							
05/12	18:00	23:00	24:00	06:00			
06/12							
07/12	18:00	23:00	24:00	06:00			
08/12							
09/12	18:00	23:00	24:00	06:00			
10/12							
11/12	18:00	23:00	24:00	06:00			
12/12							
13/12	18:00	23:00	24:00	06:00			
14/12							
15/12	18:00	23:00	24:00	06:00			
16/12							
17/12	18:00	23:00	24:00	06:00			
18/12							
19/12	18:00	23:00	24:00	06:00			
20/12							

Aline G. Pereira de Lima
Enfermeira
CRP 1015482-258
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) TEREZINHA DOMINGUES CORREIA							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>18:00</u> às <u>06:00</u> e das <u> </u> : <u> </u> às <u> </u> : <u> </u>				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha
22/11							
23/11	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha
24/11							
25/11	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha
26/11							
27/11	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha
28/11							
29/11	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha
30/11							
01/12	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha
02/12							
03/12	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha
04/12							
05/12	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha
06/12							
07/12	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha
08/12							
09/12	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha
10/12							
11/12	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha
12/12							
13/12							Folga
14/12							
15/12	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha
16/12							
17/12	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha
18/12							
19/12	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha
20/12							

Aline G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 CRP-MS 482.258
 Clínica Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) MATEUS SOARES DA SILVA							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>18:00</u> às <u>06:00</u> e das <u> </u> às <u> </u>				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	18:00	22:00	23:00	06:00			Mateus
22/11							
23/11	18:00	22:00	23:00	06:00			Mateus
24/11							
25/11	18:00	22:00	23:00	06:00			Mateus
26/11							
27/11	18:00	22:00	23:00	06:00			Mateus
28/11							
29/11	18:00	22:00	23:00	06:00			Mateus
30/11							
01/12	18:00	22:00	23:00	06:00			Mateus
02/12							
03/12	18:00	22:00	23:00	06:00			Mateus
04/12							
05/12	F	O	L	G	A		
06/12							
07/12	18:00	22:00	23:00	06:00			Mateus
08/12							
09/12	18:00	22:00	23:00	06:00			Mateus
10/12							
11/12	18:00	22:00	23:00	06:00			Mateus
12/12							
13/12	18:00	22:00	23:00	06:00			Mateus
14/12							
15/12	18:00	22:00	23:00	06:00			Mateus
16/12							
17/12	18:00	22:00	23:00	06:00			Mateus
18/12							
19/12	18:00	22:00	23:00	06:00			Mateus
20/12							

Aline G. Pereira de Lima
Enfermeira
CPREN-MS 482.258
Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE							
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>18:00</u> às <u>06:00</u> e das <u> </u> às <u> </u>				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
22/11	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
23/11	18:00h	23:00h	00:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
24/11							
25/11	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
26/11							
27/11	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
28/11	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
29/11							
30/11							
01/12	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
02/12							
03/12	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
04/12							
05/12	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
06/12							
07/12	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
08/12							
09/12	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
10/12							
11/12	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
12/12							
13/12	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
14/12							
15/12	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
16/12							
17/12	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
18/12							
19/12	18:00h	21:00h	23:00h	06:00h			Larissa Cabral da Silva Cespede
20/12							

Aline G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 COREN/MS nº 258
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE

FUNÇÃO:
TECNICO DE ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 06:00 às 18:00 e das 18:00 às 06:00

MÊS:
DEZEMBRO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	06:00	14:00	15:00	18:00			Ano maria
22/11	FOLGA - SEMANAL						
23/11	12:00	13:15	13:30	18:00			Ano maria
24/11	12:00	15:15	15:30	18:00			Ano maria
25/11	12:00	17:00	17:15	18:00			Ano maria
26/11	12:00	13:20	13:35	18:00			Ano maria
27/11	12:00	15:30	15:45	18:00			Ano maria
28/11	FOLGA - SEMANAL						
29/11	06:00	14:00	15:00	18:00			Ano maria
30/11	12:00	17:15	17:30	18:00			Ano maria
01/12	12:00	05	18:00	(Agency faz hora mim)			Ano maria (18:00 às 06:00. banco de hora retido do 27/12/20)
02/12	12:00	17:00	17:15	18:00			Ano maria
03/12	12:00	05	18:00	(Agency faz hora mim)			Ano maria
04/12	12:00	16:00	16:15	18:00			Ano maria
05/12	06:00	16:00	17:00	18:00			Ano maria
06/12	FOLGA SEMANAL						
07/12	12:00	14:20	14:35	18:00			Ano maria
08/12	12:00	17:15	17:30	18:00			Ano maria
09/12	12:00	14:15	14:30	18:00			Ano maria
10/12	12:00	15:13	15:30	18:00			Ano maria
11/12	12:00	15:15	15:30	18:00			Ano maria
12/12	FOLGA SEMANAL						
13/12	06:00	14:00	15:00	18:00			Ano maria
14/12	12:00	14:00	14:15	18:00			Ano maria
15/12	12:00	13:30	13:45	18:00			Ano maria
16/12	12:00	13:00	13:15	18:00			Ano maria
17/12	12:00	14:15	14:30	18:00			Ano maria
18/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Ano maria
19/12	06:00	14:00	15:00	18:00			Ano maria
20/12	FOLGA - SEMANAL						

Assinatura
 Ana Maria Cerqueira Lima
 Carimbo
 COREN-MS 1482258

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) MIRELE LEITE GONCALVES							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>12:00</u> às <u>18:00</u> e das <u> </u> às <u> </u>				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	06:00	13:00	14:00	18:00			Mirele
22/11							
23/11	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
24/11	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
25/11	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
26/11	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
27/11	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
28/11							
29/11	06:00	13:00	14:00	18:00			Mirele
30/11	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
01/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
02/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
03/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
04/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
05/12	Faltas menores						
06/12							
07/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
08/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
09/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
10/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
11/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
12/12							
13/12	06:00	13:00	14:00	18:00			Mirele
14/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
15/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
16/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
17/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
18/12	12:00	13:15	13:30	18:00			Mirele
19/12							
20/12							

Aline G. Pereira de Lima
Enfermeira
Chefe/Coordenadora
CNPJ nº 08.482.258
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>12:00</u> às <u>18:00</u> e das <u> </u> às <u> </u>				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	06:00	14:00	15:00	18:00			
22/11	06:00	15:00	16:00	18:00	EXTRA		
23/11	06:00	17:00	14:00	19:00			traco michelle
24/11	12:00	14:30	15:00	19:00			
25/11	12:00	15:00	15:15	18:00			
26/11							
27/11							Katy traco Katy 11
28/11							
29/11							
30/11	12:00	15:15	15:30	18:00			falsa mensal
01/12							
02/12	12:00	14:00	14:15	18:00			
03/12	12:00	14:30	14:45	18:00			
04/12	12:00	15:15	15:30	18:00			
05/12	06:00	15:00	16:00	18:00			
06/12							
07/12	12:00	15:00	15:15	18:00			
08/12	12:00	14:45	15:00	18:00			
09/12	12:00	14:00	14:15	18:00			
10/12	12:00	15:40	15:55	18:00			
11/12	06:00	14:45	15:00	18:00			
12/12							
13/12	06:00	15:00	16:00	18:00			
14/12	12:00	15:40	15:55	18:00			
15/12	12:00	16:00	16:15	18:00			
16/12	12:00	15:15	16:30	18:00			
17/12	12:00	15:35	15:50	18:00			
18/12	12:00	15:00	15:15	18:00			
19/12	06:00	16:00	17:00	18:00			
20/12							

Aline G. Pereira de Lima
 Chefe Enfermeira
 COREN nº 482.258
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) CINARA QUEIROZ LEONEL							
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>18:00</u> às <u>6:00</u> e das <u> </u> às <u> </u>				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11		FOLGA DO MÊS					
23/11							
24/11	18:00	3:00	4:00	06:00			<i>Cinara</i>
25/11							
26/11	18:00	3:00	4:00	06:00			<i>Cinara</i>
27/11							
28/11	FOLGA						
29/11							
30/11	18:00	3:00	4:00	6:00			<i>Cinara</i>
01/12							
02/12	18:00	3:00	4:00	6:00			<i>Cinara</i>
03/12							
04/12	18:00	3:00	4:00	6:00			<i>Cinara</i>
05/12							
06/12	18:00	3:00	4:00	6:00			<i>Cinara</i>
07/12							
08/12	18:00	3:00	4:00	6:00			<i>Cinara</i>
09/12							
10/12	18:00	3:00	4:00	6:00			<i>Cinara</i>
11/12							
12/12	18:00	3:00	4:00	6:00			<i>Cinara</i>
13/12							
14/12	18:00	3:00	4:00	6:00			<i>Cinara</i>
15/12							
16/12	18:00	3:00	4:00	6:00			<i>Cinara</i>
17/12							
18/12	18:00	3:00	4:00	6:00			<i>Cinara</i>
19/12							
20/12	18:00	3:00	4:00	6:00			<i>Cinara</i>

Aline G. Pereira de Lima
 Chefe de Enfermagem
 Carimã - MS 482.258
 Cargo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
RENATA CRISTINA SOUZA DO NASCIMENTO

FUNÇÃO:(A) **ENFERMEIRO (Técnica)**

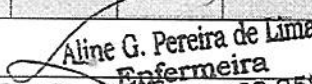
LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 12:00 às 18:00 e das às

MÊS:
DEZEMBRO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	06:00	14:00	15:00	18:00			Renata
22/11							
23/11	12:00	14:00	14:15	18:00			Renata
24/11	12:00	15:30	15:45	18:00			Renata
25/11	12:00	16:00	16:15	18:00			Renata
26/11	12:00	16:15	16:30	18:00			Renata
27/11	12:00	15:45	16:00	18:00			Renata
28/11							
29/11	06:00	15:00	16:00	18:00			Renata
30/11	12:00	15:00	16:15	18:00			Renata
01/12	12:00	14:45	15:00	18:00			Renata
02/12	12:00	15:30	15:45	18:00			Renata
03/12	12:00	16:30	16:45	18:00			Renata
04/12	12:00	12:00	17:15	18:00			Renata
05/12	06:00	13:00	14:00	18:00			Renata
06/12							
07/12	12:00	14:00	14:15	18:00			Renata
08/12	12:00	15:15	15:30	18:00			Renata
09/12	12:00	15:30	15:45	18:00			Renata
10/12	12:00	15:00	15:15	18:00			Renata
11/12	12:00	16:00	16:15	18:00			Renata
12/12							
13/12	06:00	14:30	15:30	18:00			Renata
14/12	12:00	13:30	13:45	18:00			Renata
15/12	12:00	14:45	15:00	18:00			Renata
16/12	12:00	16:15	16:30	18:00			Renata
17/12	12:00	15:00	15:15	18:00			Renata
18/12	12:00	16:00	16:15	18:00			Renata
19/12	Folga Mensal						Renata
20/12							


Aline G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 Chefe Immediato 482.258
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
RUBIA MARA MORAES DE BRITO

FUNÇÃO:
TECNICO DE ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 18:00 às 06:00 e das : às :

MÊS:

ANO:

DEZEMBRO

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	18:00	22:00	23:00	06:00			
22/11							
23/11	18:00	22:00	23:00	06:00			
24/11							
25/11	18:00	22:00	23:00	06:00			
26/11							
27/11	18:00	22:00	23:00	06:00			
28/11							
29/11		Folga					
30/11							
01/12	18:00	22:00	23:00	06:00			
02/12							
03/12	18:00	22:00	23:00	06:00			
04/12							
05/12	18:00	22:00	23:00	06:00			
06/12							
07/12	18:00	22:00	23:00	06:00			
08/12							
09/12	18:00	22:00	23:00	06:00			
10/12							
11/12	18:00	22:00	23:00	06:00			
12/12							
13/12	18:00	22:00	23:00	06:00			
14/12							
15/12	18:00	22:00	23:00	06:00			
16/12							
17/12	18:00	22:00	23:00	06:00			
18/12							
19/12	18:00	22:00	23:00	06:00			
20/12							

Aline G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 COREM/Paraná
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) DANILO HENRIQUE LOPES LEAL							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	18:00	01:00	02:00	06:10			DANILO
23/11							
24/11	17:50	01:00	02:00	06:15			DANILO
25/11							
26/11							
27/11							
28/11							
29/11							
30/11							
01/12							
02/12							
03/12							
04/12							
05/12							
06/12	17:50	01:00	02:00	06:15			DANILO
07/12							
08/12	17:50	01:00	02:00	06:10			DANILO
09/12							
10/12	17:55	01:00	02:00	06:20			DANILO
11/12							
12/12	17:50	01:00	02:00	06:15			DANILO
13/12							
14/12	17:45	01:00	02:00	06:15			DANILO
15/12							
16/12	17:50	01:00	02:00	06:20			DANILO
17/12							
18/12	17:45	01:00	02:00	06:15			DANILO
19/12							
20/12							FOLGA

Aline G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 COREN-MS 482.258
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) MICHELANGELA CARLOS MUNIZ							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das 18:00 às 06:00 e das : às :				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11							
24/11							
25/11							
26/11							
27/11							
28/11							
29/11							
30/11							
01/12							
02/12							
03/12							
04/12	18:00	-	-	06:00			Michelângela
05/12							
06/12	18:00	02:00	03:00	06:00			Michelângela
07/12							
08/12	18:00	01:00	02:00	06:00			Michelângela
09/12							
10/12	18:00	01:00	02:00	06:00			Michelângela
11/12							
12/12	18:00	02:00	03:00	06:00			Michelângela
13/12							
14/12	18:00	02:00	03:00	06:00			Michelângela
15/12							
16/12	18:00	01:00	02:00	06:00			Michelângela
17/12							
18/12	18:00	02:00	03:00	06:00			Michelângela
19/12							
20/12	18:00	02:00	03:00	06:00			Michelângela

Aline G. Pereira de Lima
 Chefe Enfermeira
 CRP-MS 462.258
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
SUELI SILVA DE OLIVEIRA

FUNÇÃO:
TECNICO DE ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 18:00 às 06:00 e das às

MÊS:
DEZEMBRO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	18:00	01:00	02:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
23/11							
24/11	18:00	01:00	02:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
25/11							
26/11	18:00	01:00	02:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
27/11							
28/11	Folga do mês						Folga do mês
29/11							
30/11	Luto						Luto
01/12							
02/12	18:00	01:00	02:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
03/12							
04/12	18:00	01:00	02:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
05/12							
06/12	18:00	01:00	02:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
07/12							
08/12	18:00	01:00	02:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
09/12							
10/12	18:00	01:00	02:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
11/12							
12/12	18:00	01:00	02:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
13/12							
14/12	18:00	01:00	02:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
15/12							
16/12	18:00	01:00	02:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
17/12							
18/12	18:00	01:00	02:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
19/12	18:00	01:00	02:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
20/12	18:00	01:00	02:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira

Aline G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 COREN-MS 482/258

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das 17:00 às 06:00 e das ___:___ às ___:___				MÊS: DEZEMBRO	ANO: 2020		
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	18:00	02:00	03:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis
23/11							
24/11	18:00	03:00	04:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis
25/11							
26/11	18:00	02:00	03:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis
27/11							
28/11	18:00	03:00	04:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis
29/11							
30/11	18:00	02:00	03:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis
01/12							
02/12	18:00	02:00	03:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis
03/12							
04/12	18:00	03:00	04:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis
05/12							
06/12	18:00	03:00	04:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis
07/12							
08/12	18:00	02:00	03:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis
09/12							
10/12	18:00	01:00	02:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis
11/12							
12/12	18:00	02:00	03:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis
13/12							
14/12	18:00	02:00	03:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis
15/12							
16/12	18:00	02:00	03:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis
17/12							
18/12	18:00	03:00	04:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis
19/12							
20/12	18:00	02:00	03:00	06:00			x Elaine M.S.D. Reis

Aline G. Pereira de Lima
 Cliente: Elaine Machado Santos dos Reis
 CPF: 482.258
 Cargo: Enfermeira
 Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) MARCELI TORO MINHOLI							
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>6:00</u> às <u>18:00</u> e das <u> </u> às <u> </u>				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11							
24/11	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
25/11	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
26/11	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
27/11	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
28/11	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
29/11					18:00	06:00	Marceli Toro (Zerado)
30/11	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
01/12	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
02/12	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
03/12	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
04/12	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
05/12							
06/12	06:00	11:00	12:00	18:00			Marceli Toro
07/12	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
08/12	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
09/12	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
10/12	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
11/12	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
12/12	06:00	11:00	12:00	18:00			Marceli Toro
13/12							
14/12	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
15/12	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
16/12	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
17/12	06:00	07:00	07:15	12:00			Marceli Toro
18/12							
19/12							
20/12							

Aline G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 CRP MS 482.258
 Chefe de Equipe
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO

FUNÇÃO:
TECNICO DE ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 06:00 às 12:00 e das 13:00 às 18:00

MÊS:
DEZEMBRO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	06:00	12:00	13:00	18:00			Brenda I C de C
23/11	06:00	09:00	09:15	12:00			Brenda I C de C
24/11	06:00	09:15	09:30	12:00			Brenda I C de C
25/11	06:00	09:15	09:30	12:00			Brenda I C de C
26/11	06:00	10:00	10:15	12:00			Brenda I C de C
27/11	06:00	11:00	11:15	12:00			Brenda I C de C
28/11	18:00	20:00	21:00	06:00			Brenda I C de C
29/11							
30/11	06:00	07:00	07:15	12:00			Brenda I C de C
01/12	06:00	08:00	08:15	12:00			Brenda I C de C
02/12	06:00	08:00	08:15	12:00			Brenda I C de C
03/12	06:00	08:00	08:15	12:00			Brenda I C de C
04/12	06:00	07:00	07:15	12:00			Brenda I C de C
05/12							
06/12	06:00	13:00	14:00	18:00			Brenda I C de C
07/12	06:00	08:00	08:15	12:00			Brenda I C de C
08/12	06:00	08:00	08:15	12:00			Brenda I C de C
09/12	06:00	08:00	08:15	12:00			Brenda I C de C
10/12	06:00	08:00	08:15	12:00			Brenda I C de C
11/12	06:00	08:15	08:30	12:00			Brenda I C de C
12/12							
13/12							
14/12	06:00	08:15	08:30	12:00			Brenda I C de C
15/12	06:00	08:00	08:15	12:00			Brenda I C de C
16/12	06:00	08:15	08:30	12:00			Brenda I C de C
17/12	06:00	08:00	08:15	12:00			Brenda I C de C
18/12	06:00	08:15	08:30	12:00			Brenda I C de C
19/12							
20/12	06:00	13:00	14:00	18:00			Brenda I C de C

Aline G. Pereira de Lima
 Chefe Imediata
 COPEN-MS 482.258
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ N°

EMPREGADO(A)
WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA

FUNÇÃO:(A) LOCAL DE TRABALHO
ENFERMEIRO UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 12:00 às 18:00 e das às

MÊS: ANO:
DEZEMBRO 2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	06:00	16:00	17:00	18:00			
22/11	Faltas						
23/11	12:00	16:00	16:15	18:00			
24/11	12:00	17:00	17:15	18:00			
25/11	12:00	15:00	15:15	18:00			
26/11	12:00	14:00	14:15	18:00			
27/11	12:00	15:00	15:15	18:00			
28/11	Faltas						
29/11	06:00	15:00	16:00	18:00			
30/11	12:00	16:00	16:15	18:00			
01/12	12:00	17:00	17:15	18:00			
02/12	12:00	15:00	16:15	18:00			
03/12	12:00	15:10	15:15	18:00			
04/12	12:00	16:00	16:15	18:00			
05/12	06:00	15:00	15:15	18:00			
06/12	Faltas						
07/12	12:00	16:00	16:15	18:00			
08/12	12:00	15:00	15:15	18:00			
09/12	12:00	16:00	16:15	18:00			
10/12	12:00	17:00	17:15	18:00			
11/12	12:00	15:00	15:15	18:00			
12/12							
13/12	06:00	16:00	17:00	18:00			
14/12	12:00	16:00	16:15	18:00			
15/12	12:00	16:00	16:15	18:00			
16/12	12:00	17:00	17:15	18:00			
17/12	12:00	16:00	16:15	18:00			
18/12	12:00	16:00	16:15	18:00			
19/12	06:00	16:00	17:00	18:00			
20/12	Faltas						

Aline G. Pereira de Lima
 Chefe Enfermeira
 CRP 112.258
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA

FUNÇÃO:
TECNICO DE ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 06:00 às 12:00 e das 13:00 às 18:00

MÊS:
DEZEMBRO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	Selga						
22/11	06:00	12:00	13:00	18:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
23/11	06:00	09:00	09:35	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
24/11	06:00	10:00	10:35	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
25/11		FALTA					
26/11	06:00	11:00	11:35	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
27/11	06:00	10:00	10:35	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
28/11	06:00	11:00	12:00	18:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
29/11	Selga						
30/11	06:00	11:00	11:15	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
01/12	06:00	11:00	11:15	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
02/12	06:00	11:00	11:15	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
03/12	06:00	11:00	11:15	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
04/12		FALTA					
05/12	Selga						
06/12	Selga						
07/12	06:00	11:00	11:15	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
08/12	06:00	11:00	11:15	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
09/12	06:00	10:00	10:15	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
10/12	06:00	10:00	10:15	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
11/12	06:00	11:00	11:15	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
12/12	06:00	10:00	11:00	18:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
13/12							
14/12	06:00	10:00	10:15	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
15/12	06:00	11:00	11:15	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
16/12	06:00	11:00	11:10	12:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza
17/12		FALTA					
18/12		FALTA					
19/12	Selga						
20/12	06:00	12:00	13:00	18:00	-	-	Leticia Carla Felix de Souza

Alina G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 Carimbo: 15/12/2020

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITAS							
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>06</u> às <u>12:00</u> e das <u> </u> às <u> </u>				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
21/11	06:00						Estéfani Taissa
22/11	06:00			12:00			Estéfani Taissa
23/11	06:00			12:00			Estéfani Taissa
24/11	06:00			12:00			Estéfani Taissa
25/11	06:00			12:00			Estéfani Taissa
26/11	06:00			12:00			Estéfani Taissa
27/11	06:00			12:00			Estéfani Taissa
28/11	06:00			18:00			Estéfani Taissa
29/11							
30/11	06:00			12:00			Estéfani Taissa
01/12	06:00			12:00			Estéfani Taissa
02/12	06:00			12:00			Estéfani Taissa
03/12	06:00			12:00			Estéfani Taissa
04/12	06:00			12:00			Estéfani Taissa
05/12							
06/12	06:00			18:00			Estéfani Taissa
07/12	06:00			12:00			Estéfani Taissa
08/12	06:00			12:00			Estéfani Taissa
09/12	06:00			12:00			Estéfani Taissa
10/12	06:00			12:00			Estéfani Taissa
11/12	06:00			12:30			Estéfani Taissa
12/12							
13/12							
14/12	06:00			12:20			Estéfani Taissa P.
15/12	06:00			12:30			Estéfani Taissa P.
16/12	06:00			12:20			Estéfani Taissa P.
17/12	06:00			12:30			Estéfani Taissa P.
18/12	06:00			12:30			Estéfani Taissa
19/12							
20/12	06:00			18:00			Estéfani Taissa

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
EDER ROSA DA COSTA


FUNÇÃO:(A) **TECNICO DE ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO **UTI PARANAIBA**

Horário de Trabalho:
Das 06:00 às 12:00 e das 13:30 às 12:00

MÊS: **DEZEMBRO** ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	06:00	12:30	13:30	12:00			Eder Rosa da Costa
23/11	06:00	10:00	10:15	12:00			Eder Rosa da Costa
24/11	06:00	10:15	10:30	12:00			Eder Rosa da Costa
25/11	06:00	09:45	10:00	12:00			Eder Rosa da Costa
26/11	06:00	10:30	10:45	12:00			Eder Rosa da Costa
27/11	06:00	10:15	10:30	12:00			Eder Rosa da Costa
28/11	06:00	13:00	14:00	12:00			Eder Rosa da Costa
29/11	Faltas						
30/11	06:00	10:15	10:30	12:00			Eder Rosa da Costa
01/12	06:00	10:30	10:45	12:00			Eder Rosa da Costa
02/12	06:00	10:45	11:00	12:00			Eder Rosa da Costa
03/12	06:00	11:00	11:45	12:00			Eder Rosa da Costa
04/12	06:00	11:15	11:30	12:00			Eder Rosa da Costa
05/12	Faltas						
06/12	06:00	10:00	10:15	12:00			Eder Rosa da Costa
07/12	06:00	11:00	11:35	12:00			Eder Rosa da Costa
08/12	06:00	11:15	11:30	12:00			Eder Rosa da Costa
09/12	06:00	10:00	10:15	12:00			Eder Rosa da Costa
10/12	06:00	10:15	10:30	12:00			Eder Rosa da Costa
11/12	06:00	10:30	10:45	12:00			Eder Rosa da Costa
12/12	06:00	10:45	11:00	12:00			Eder Rosa da Costa
13/12	Faltas						
14/12	Faltas						
15/12	Faltas						
16/12	06:00	11:00	11:15	12:00			Eder Rosa da Costa
17/12	06:00	10:15	10:30	12:00			Eder Rosa da Costa
18/12	06:00	10:30	10:45	12:00			Eder Rosa da Costa
19/12	Faltas						
20/12	06:00	10:45	11:00	12:00			Eder Rosa da Costa


 Chefe Immediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) CAMILA NEVES FRANCISCO							
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___				MÊS: DEZEMBRO	ANO: 2020		
DIAS MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11							
24/11							
25/11							
26/11							
27/11							
28/11							
29/11							
30/11							
01/12							
02/12							
03/12							
04/12							
05/12							
06/12							
07/12							
08/12							
09/12							
10/12							
11/12							
12/12							
13/12							
14/12							
15/12							
16/12							
17/12							
18/12							
19/12							
20/12							

Camila Neves Francisco

FISIOTERAPEUTA
CAMILA NEVES FRANCISCO
REGISTRO 13/59221-F

Camila Neves Francisco
Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) MICHAEL SHOZI KAWANO							
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11							
24/11	06:00			12:30			<i>Michael S. Kawano</i>
25/11	07:00			13:00			<i>Michael S. Kawano</i>
26/11	07:00			13:00			<i>Michael S. Kawano</i>
27/11	07:00			13:00			<i>Michael S. Kawano</i>
28/11	06:00			21:00			<i>Michael S. Kawano</i>
29/11							
30/11							
01/12	06:00			12:20			<i>Michael S. Kawano</i>
02/12	06:00			12:20			<i>Michael S. Kawano</i>
03/12	06:00			12:10			<i>Michael S. Kawano</i>
04/12	06:00			12:00			<i>Michael S. Kawano</i>
05/12							
06/12							
07/12							
08/12	06:00			12:10			<i>Michael S. Kawano</i>
09/12	06:00			12:10			<i>Michael S. Kawano</i>
10/12	06:00			12:20			<i>Michael S. Kawano</i>
11/12	06:00			12:20			<i>Michael S. Kawano</i>
12/12	06:00			21:00			<i>Michael S. Kawano</i>
13/12							
14/12							
15/12	07:00			12:20			<i>Michael S. Kawano</i>
16/12	06:00			12:20			<i>Michael S. Kawano</i>
17/12							
18/12	06:00			12:20			<i>Michael S. Kawano</i>
19/12							
20/12							

Camilla Neves Francisco

Fisioterapeuta

CREC 40220

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO

FUNÇÃO:
FISIOTERAPEUTA

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___

MÊS:
DEZEMBRO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
21/11				BH			
22/11							
23/11				Folga			
24/11				BH			
25/11				BH			
26/11				BH			
27/11				BH			
28/11				BH			
29/11				BH			
30/11	18:00			00:00			<i>[Assinatura]</i>
01/12							<i>[Assinatura]</i>
02/12	18:00			00:00			<i>[Assinatura]</i>
03/12							
04/12	18:00			00:00			<i>[Assinatura]</i>
05/12	06:00			23:00			<i>[Assinatura]</i>
06/12							
07/12	18:00			00:00			<i>[Assinatura]</i>
08/12							
09/12	18:00			00:00			<i>[Assinatura]</i>
10/12	18:00			00:00			<i>[Assinatura]</i>
11/12	18:00			00:00			<i>[Assinatura]</i>
12/12							
13/12	18:00			19:00			<i>[Assinatura]</i>
14/12	18:00			00:00			<i>[Assinatura]</i>
15/12							
16/12	18:00			00:00			<i>[Assinatura]</i>
17/12	18:00			00:00			<i>[Assinatura]</i>
18/12	18:00			00:00			<i>[Assinatura]</i>
19/12							
20/12							

[Assinatura]
 Fisioterapeuta
 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO							
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11					FOLGA		
22/11							
23/11	12:00	-	-	18:00			
24/11	12:00	-	-	18:30			
25/11	14:00	-	-	20:30			
26/11	14:00	-	-	21:00			
27/11	14:00	-	-	20:30			
28/11	-						
29/11	06:00	-	-	21:00			
30/11	12:00	-	-	18:30			
01/12	12:00	-	-	18:00			
02/12	12:00	-	-	18:00			
03/12	12:00	-	-	18:00			
04/12	-						
05/12	-						
06/12	06:00	-	-	21:00			
07/12	12:00	-	-	18:00			
08/12	12:00	-	-	18:00			
09/12	12:00	-	-	18:00			
10/12	-						
11/12	-						
12/12	-						
13/12	-						
14/12	12:00	-	-	18:30			
15/12	12:00	-	-	18:00			
16/12	12:00	-	-	18:00			
17/12	12:00	-	-	18:00			
18/12	-						
19/12	06:00	-	-	21:00			
20/12							

Amila Neves Francisco
 Fisioterapeuta
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO

FUNÇÃO:(A) **FISIOTERAPEUTA**

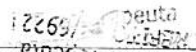
LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___

MÊS:
DEZEMBRO

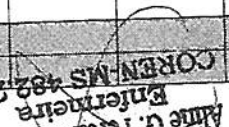
ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	06:00			21:00			<i>[Signature]</i>
22/11							
23/11	06:00			12:00			<i>[Signature]</i>
24/11	18:00			00:00			
25/11							
26/11							
27/11	12:00			18:00			<i>[Signature]</i>
28/11							
29/11							
30/11	06:00			12:00			<i>[Signature]</i>
01/12	18:00			00:00			<i>[Signature]</i>
02/12							
03/12	18:00			00:00			<i>[Signature]</i>
04/12	12:00			18:00			<i>[Signature]</i>
05/12							
06/12							
07/12	06:00			12:00			<i>[Signature]</i>
08/12	18:00			00:00			<i>[Signature]</i>
09/12							
10/12	12:00			18:00			<i>[Signature]</i>
11/12	12:00			18:00			<i>[Signature]</i>
12/12							
13/12	06:00			21:00			<i>[Signature]</i>
14/12	06:00			12:00			<i>[Signature]</i>
15/12	18:00			00:00			<i>[Signature]</i>
16/12							
17/12	06:00			12:00			<i>[Signature]</i>
18/12	12:00			18:00			<i>[Signature]</i>
19/12							
20/12							

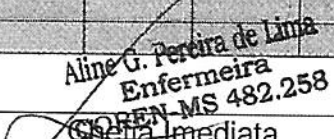

Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL					
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº
EMPREGADO(A) MICHELLE DE SOUZA SILVA					
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA	
Horário de Trabalho: Das <u>6:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>18:00</u>				MÊS: DEZEMBRO	ANO: 2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							Michelle
22/11							
23/11							
24/11	06:00	10:00	10:15	12:00			Michelle
25/11	06:00	09:45	10:00	12:00			Michelle
26/11	06:00	09:00	09:15	12:00			Michelle
27/11	06:00	10:45	11:00	12:00			Michelle
28/11	06:00	16:00	17:00	18:00			Michelle
29/11							
30/11	06:00	10:15	10:30	12:00			Michelle
01/12	06:00	14:00	14:30	18:00			Michelle
02/12	06:00	11:00	11:15	12:00			Michelle
03/12	06:00	10:45	11:00	12:00			Michelle
04/12	06:00	11:00	11:15	12:00			Michelle
05/12							
06/12	06:00	16:00	17:00	18:00			Michelle
07/12	06:00	10:00	10:15	12:00			Michelle
08/12	06:00	09:45	10:00	12:00			Michelle
09/12	06:00	10:10	10:25	12:00			Michelle
10/12	06:00	10:15	10:30	12:00			Michelle
11/12	06:00	10:30	10:45	12:00			Michelle
12/12	06:00	16:00	17:00	18:00			Michelle
13/12							
14/12	06:00	10:15	10:30	12:00			Michelle
15/12	06:00	10:30	10:45	12:00			Michelle
16/12	06:00	09:45	10:00	12:00			Michelle
17/12	06:00	10:10	10:25	12:00			Michelle
18/12	06:00	10:15	10:30	12:00			Michelle
19/12							
20/12	06:00	14:00	15:00	18:00			Michelle


Adne G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 COREN-MS nº 82.058
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) KATHLEY GOMES DE SOUZA							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	18:00	02:00	03:00	06:00			Início com lunch
22/11							
23/11	18:00	2:00	03:00	06:00			Kathley G. de Souza
24/11							
25/11	18:00	-	-	06:00	-	-	Exatamente Covid
26/11	12:00	-	-	18:00			Kathley G. de Souza
27/11	12:00	2:00	03:00	06:00			Kathley G. de Souza
28/11							
29/11	18:00	2:00	03:00	06:00			Kathley G. de Souza
30/11		Folga					
01/12		Nota de cumprimento de férias					
02/12							
03/12							
04/12							
05/12							
06/12							
07/12							
08/12							
09/12							
10/12							
11/12							
12/12							
13/12							
14/12							
15/12							
16/12							
17/12							
18/12							
19/12							
20/12							


Aline G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 COREN-MS 482.258
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) LUCAS SILVA CORREA							
FUNÇÃO: AUX. ADM. FARMACIA				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>6:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>18:00</u>				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
21/11							
22/11	6:00	11:00	12:00	18:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
23/11	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
24/11	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
25/11	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
26/11	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
27/11	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
28/11	6:00	13:00	12:00	19:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
29/11							
30/11	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
01/12	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
02/12	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
03/12	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
04/12	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
05/12	6:00	14:00	12:00	18:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
06/12							
07/12	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
08/12	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
09/12	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
10/12	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
11/12	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
12/12	6:00	11:00	12:00	18:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
13/12							
14/12	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
15/12	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
16/12	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
17/12	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
18/12	6:00			12:00			<i>Lucas Silva Correa</i>
19/12							
20/12	6:00	11:00	12:00	18:00			<i>Lucas Silva Correa</i>

Lucas Silva Correa
 Farmacêutico - Bioquímico
 CRF 2810
 Chefe imediato
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA							
FUNÇÃO: FARMACEUTICO (A)				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>17:00</u> e das <u> </u> : <u> </u> às <u> </u> : <u> </u>				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11	7:00	11:00	12:00	17:00			
24/11	7:00	11:00	12:00	17:00			
25/11	7:00	11:00	12:00	17:00			
26/11	7:00	11:00	12:00	17:00			
27/11	7:00	11:00	12:00	17:00			
28/11							
29/11							
30/11	7:00	11:00	12:00	17:00			
01/12	7:00	11:00	12:00	17:00			
02/12	7:00	11:00	12:00	17:00			
03/12	7:00	11:00	12:00	17:00			
04/12	7:00	11:00	12:00	17:00			
05/12							
06/12							
07/12	7:00	11:00	12:00	17:00			
08/12	7:00	11:00	12:00	17:00			
09/12	7:00	11:00	12:00	17:00			
10/12	7:00	11:00	12:00	17:00			
11/12	7:00	11:00	12:00	17:00			
12/12							
13/12							
14/12	7:00	11:00	12:00	17:00			
15/12	7:00	11:00	12:00	17:00			
16/12	7:00	11:00	12:00	17:00			
17/12	7:00	11:00	12:00	17:00			
18/12	7:00	11:00	12:00	17:00			
19/12							
20/12							

(Handwritten Signature)
 Lucas Zogbi Pereira de Paula
 Farmacêutico - Bioquímico
 CBF-MS 2610
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GARCIA

FUNÇÃO:
AUX. ADM. FARMACIA

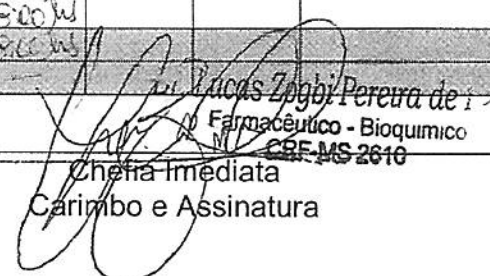
LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 12:00 às 18:00 e das às

MÊS:
DEZEMBRO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	06:00hs	12:00	13:00	18:00hs			Lourdes
22/11	Férlia	-	-	-			
23/11	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
24/11	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
25/11	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
26/11	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
27/11	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
28/11	Férlia						
29/11	06:00	12:00	13:00	18:00hs			Lourdes
30/11	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
01/12	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
02/12	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
03/12	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
04/12	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
05/12	06:00hs	12:00	13:00	18:00hs			Lourdes
06/12	Férlia						
07/12	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
08/12	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
09/12	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
10/12	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
11/12	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
12/12	Férlia						
13/12	06:00	12:00	13:00	18:00hs			Lourdes
14/12	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
15/12	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
16/12	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
17/12	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
18/12	12:00hs	13:00	13:15	18:00hs			Lourdes
19/12	06:00hs	12:00	13:00	18:00hs			Lourdes
20/12	Férlia	-	-	-			


 Lucas Zogbi Pereira de
 Farmacêutico - Bioquímico
 CRF-MS 2610
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) ARTHUR HENRIQUE M. GUIMARAES DE ARAUJO							
FUNÇÃO:(A) AUXILIAR DE FARMACIA				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das 18:00 às 19:30 e das 19:45 às 00:00				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
24/11	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
25/11	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
26/11	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
27/11	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
28/11							
29/11							
30/11	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
01/12	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
02/12	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
03/12	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
04/12	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
05/12							
06/12							
07/12	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
08/12	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
09/12	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
10/12	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
11/12	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
12/12							
13/12							
14/12	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
15/12	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
16/12	18:00	19:30	19:45	00:00			Arthur Henrique Guimarães
17/12	18:00	19:00	19:15	00:00			Arthur Henrique Guimarães
18/12	18:00	19:40	19:55	00:00			Arthur Henrique Guimarães
19/12							
20/12							

Dr. Lucas Zojó Pereira de Paula
Farmacêutico - Bioquímico
CRF-MS 2610
Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) NICOLLY MARIA DE SOUZA							
FUNÇÃO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>13:00</u> e das <u>14:00</u> às <u>18:00</u>				MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11	12:00	13:00	13:15	13:00			Nicolly m Souza
24/11	12:00	14:00	14:15	14:00			Nicolly m Souza
25/11	12:00	15:00	15:15	15:00			Nicolly m Souza
26/11	12:00	14:00	14:15	14:00			Nicolly m Souza
27/11	12:00	13:00	13:15	13:00			Nicolly m Souza
28/11							
29/11							
30/11	12:00	14:00	14:15	14:00			Nicolly m Souza
01/12	12:00	13:00	13:15	13:00			Nicolly m Souza
02/12	12:00	14:00	14:15	14:00			Nicolly m Souza
03/12	12:00	15:00	15:15	15:00			Nicolly m Souza
04/12	12:00	14:00	14:15	14:00			Nicolly m Souza
05/12							
06/12							
07/12	12:00	14:15	14:30	14:00			Nicolly m Souza
08/12	12:00	15:00	15:15	15:00			Nicolly m Souza
09/12	12:00	14:00	14:15	14:00			Nicolly m Souza
10/12	12:00	13:00	13:15	13:00			Nicolly m Souza
11/12	12:00	15:00	15:15	15:00			Nicolly m Souza
12/12							
13/12							
14/12	12:00	14:00	14:15	14:00			Nicolly m Souza
15/12	12:00	15:00	15:15	15:00			Nicolly m Souza
16/12	12:00	14:00	14:15	14:00			Nicolly m Souza
17/12	12:00	15:00	15:15	15:00			Nicolly m Souza
18/12	12:00	16:00	16:15	16:00			Nicolly m Souza
19/12							
20/12							

Aline G. Pereira de Lima
Enfermeira
COREN-MS 482.258

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA

FUNÇÃO:
ENFERMEIRO (A)

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
Das 07:00 às 17:00 e das às

MÊS:
DEZEMBRO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11	07:00	08:00	08:45	17:00			
24/11	07:00	09:00	09:15	17:00			
25/11	07:00	10:00	10:15	17:00			
26/11	07:00	09:00	09:15	17:00			
27/11	07:00	10:00	10:15	17:00			
28/11							
29/11							
30/11	07:00	09:00	09:15	17:00			
01/12	07:00	10:00	10:15	17:00			
02/12	07:00	09:00	09:15	17:00			
03/12	07:00	10:00	10:15	17:00			
04/12	07:00	08:00	08:15	17:00			
05/12							
06/12							
07/12	07:00	09:00	09:15	17:00			
08/12	07:00	10:00	10:15	17:00			
09/12	07:00	09:00	09:15	17:00			
10/12	07:00	08:00	08:15	17:00			
11/12	07:00	10:00	10:15	17:00			
12/12							
13/12							
14/12	07:00	09:00	09:15	17:00			
15/12	07:00	10:00	10:15	17:00			
16/12	07:00	08:00	08:15	17:00			
17/12	07:00	09:00	09:15	17:00			
18/12	07:00	08:00	08:15	17:00			
19/12							
20/12							

Aline G. Pereira de Lima
Enfermeira
CREM-MS 482.258
Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba - MS

Relatório de Desempenho mês de Janeiro de 2021

Período compreendido: **01/01/21 a 31/01/21**

Origem dos dados: Epimed Monitor 

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	0
Duração média da internação (dias)	< 10 dias	10 dias
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 1	0
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%	0,0
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0,0
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6%	64,06%
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0	0,0
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	0
Taxa de ocupação (%)	>75%	46,7%
Taxa de Satisfação	90%	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	30	23
Internações Novas (n)	25	18
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	25	14
Reinternações na unidade < 24hs (n)	0	00
Número de pacientes-dia (n)	150	61,94
Score gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	63,7
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	1,01
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	4
Mortalidade Observada (%)	-	40%
Taxa de utilização de VM (%)	-	64,29%
Taxa de utilização de cateter central (%)	-	35,71%
Taxa de utilização de SVD (%)	-	64,29%

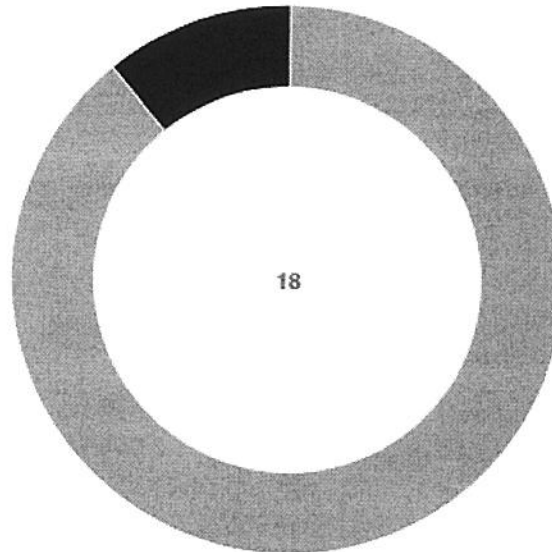
Definições dos cálculos utilizados nas metas

Taxa de infecção hospitalar	$(N \text{ infecções na UTI} / \text{total de saídas}) \times 100$
Tempo de Permanência	$N \text{ pacientes-dia} / \text{total de saídas}$
SMR	Mortes obtidas / Mortes esperadas
PAV	$(N \text{ de PAV} / \text{total de pacientes-dia em Vent. Mec.}) \times 1000$
ITU associado a CVD	$(N \text{ de ITU-CVD} / \text{total pacientes-dia com CVD}) \times 1000$
Infecção corrente sanguínea	$(N \text{ de infecções CS} / \text{total pacientes-dia com CVC}) \times 1000$
Lesão por pressão	$(N \text{ de LPP adquirida na UTI} / \text{total pacientes-dia}) \times 1000$
Taxa de ocupação	$(N \text{ de pacientes-dia} / N \text{ de leitos-dia})$
Índice de queda	$(N \text{ de quedas} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$

EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
LESÃO POR PRESSÃO	- AUXILIO Á MUDANÇA DE DECUBITO - ESTIMULO MOVIMENTAL NO LEITO
PACIENTE INSTAVEL HEMODINAMICAMENTE PARA REALIZAR MUDANÇA DE DECUBITO DE 2/2HORAS	- CABICEIRA ELEVADA - HIDRATAÇÃO DA PELE

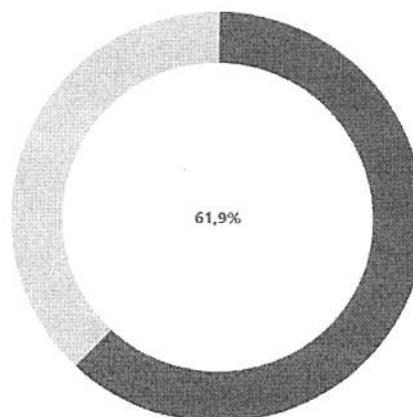
GRÁFICOS DO MÊS DE JANEIRO/2021

TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO

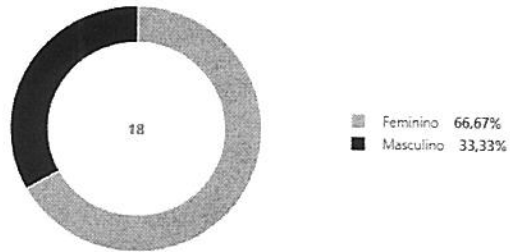


■ Clínica 88,89% ■ Cirurgia Eletiva 11,11%

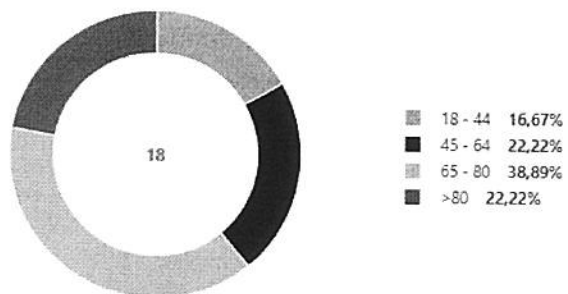
TAXA DE OCUPAÇÃO



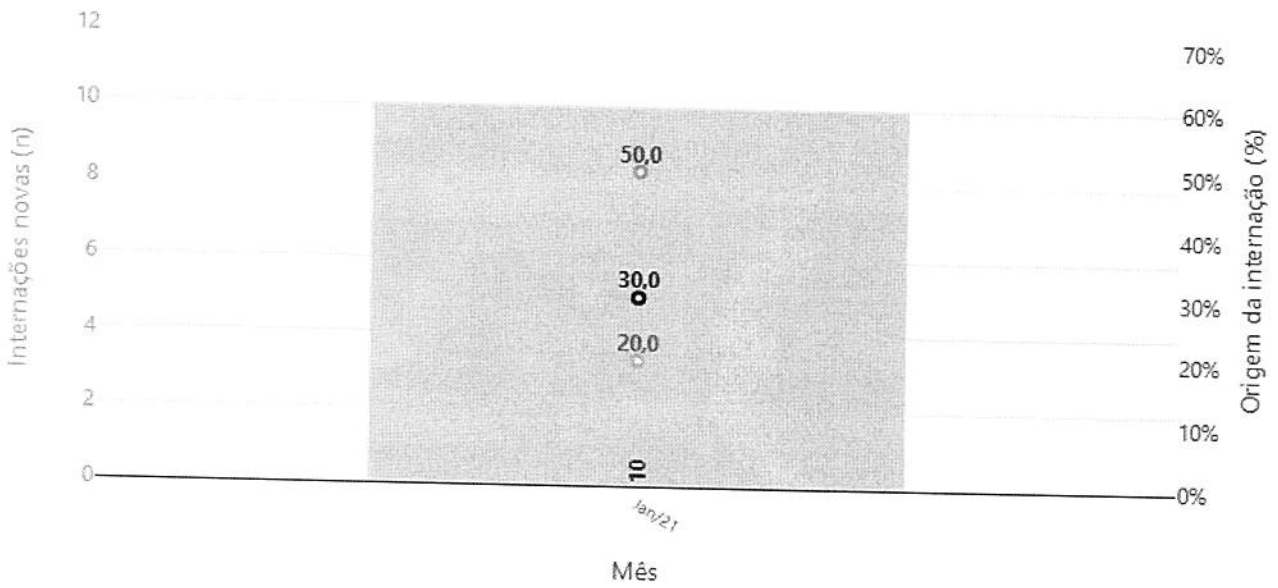
SEXO



FAIXA ETÁRIA



ORIGEM DA INTERNAÇÃO



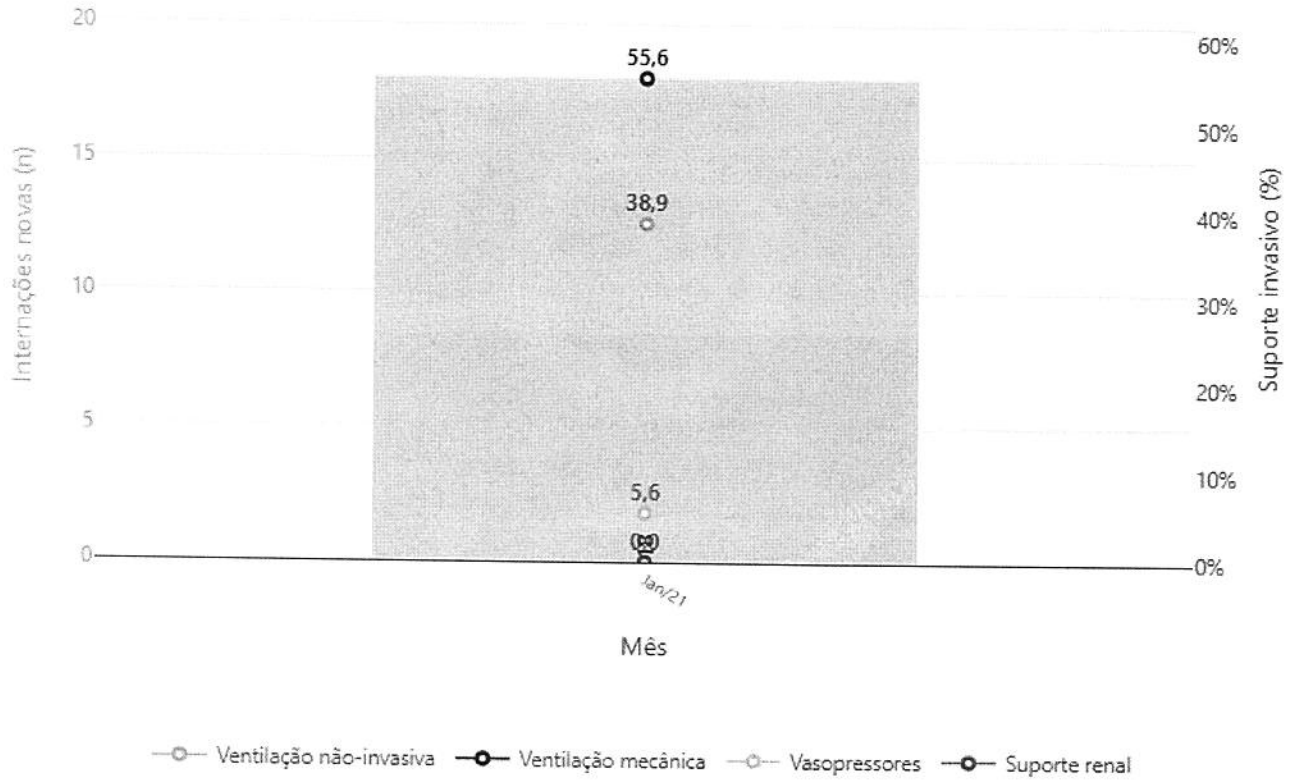
○ Outro hospital
 ● Quarto/Enfermaria
 ○ C. Cirúrgico

ESCORE SAPS 3

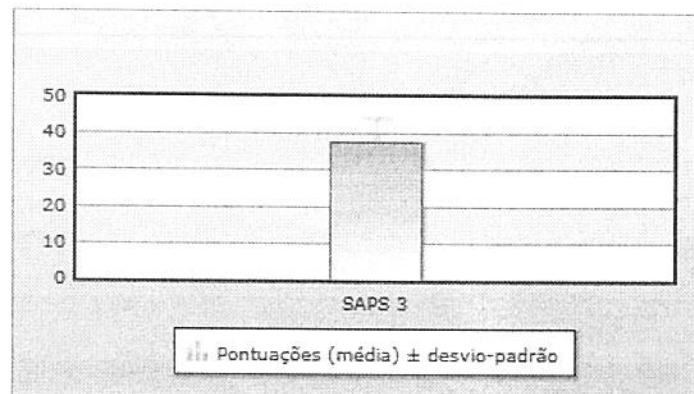


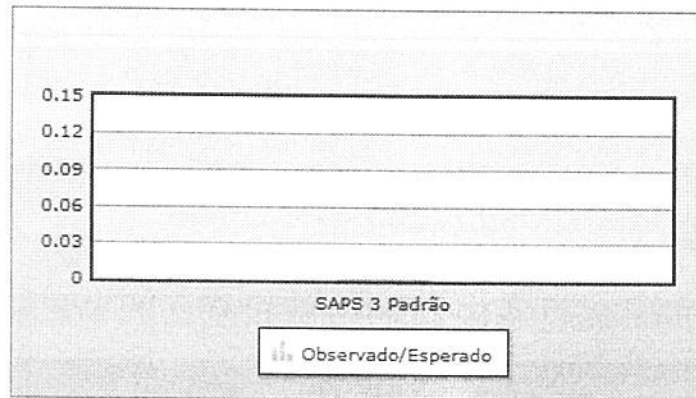
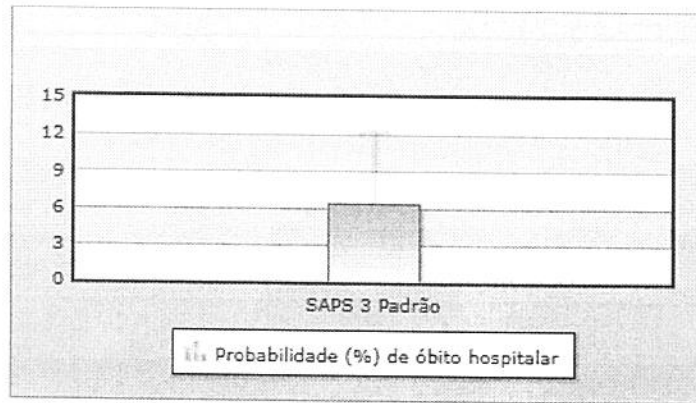
■ Intermediário 11,11%
■ Alto 88,89%

MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



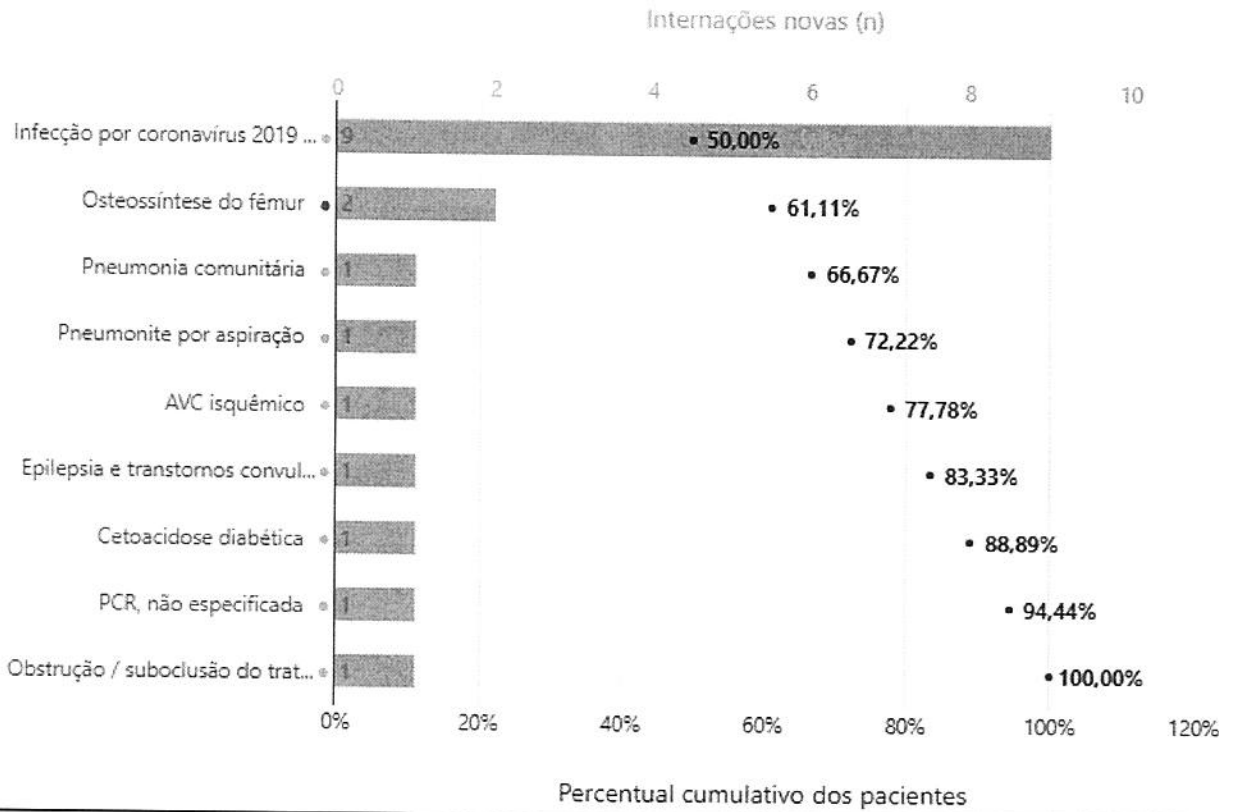
ESCORE DE PROGNÓSTICO





DIAGNÓSTICOS


Diagnósticos principais



Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, podem apresentar oscilações dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Cordialmente,


Coordenador Médico
Dr. Lauren Zoebi P. de Paula
CRM-MS 7405 / CRM-SP 158049


Gerente de Enfermagem