

Prestação de Contas

Fevereiro
2021

Paranaíba

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

Prestação de Contas

Fevereiro
2021

Paranaíba

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400



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
29/01/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.101	564,75 D	
				CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT			
01/02/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	564,75 C	0,00 C
02/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.201	4.841,26 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
02/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.202	1.462,50 D	
				CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT			
02/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.203	3.447,36 D	
				BANCO SOFISA S/A			
02/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.204	1.812,48 D	
				BANCO SOFISA S/A			
02/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.205	759,72 D	
				BANCO SOFISA S/A			
02/02/2021		0000	13113	231 Tar Manuten Conta Ativa	820.330.700.174.403	54,95 D	
				Cobrança referente 02/02/2021			
02/02/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	12.378,27 C	0,00 C
03/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.301	2.532,50 D	
				CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
03/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.302	652,29 D	
				BANCO SOFISA S/A			
03/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.303	525,38 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
03/02/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	3.710,17 C	0,00 C
04/02/2021		0484	99015	870 Transferência recebida	550.484.000.037.996	465.000,00 C	
				04/02 0484 37996-4 SANTA C M PARA			
04/02/2021		0000	00000	345 BB RF CP Aut Mais	42	465.000,00 D	0,00 C
05/02/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	553.497.000.133.239	116,85 D	
				05/02 3497 133239-2 S T N AREAS EN			
05/02/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	553.497.000.133.239	116,00 D	
				05/02 3497 133239-2 S T N AREAS EN			
05/02/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	34.189	57.465,96 D	
05/02/2021		0000	13105	375 Impostos	20.501	8.190,37 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
05/02/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	65.889,18 C	0,00 C
08/02/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.552.000.029.912	2.281,28 D	
				08/02 0552 29912-X MATEUS SOARES			
08/02/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.801	1.636,49 D	
				104 0987 03087551201 ARTHUR HENRIQUE M			
08/02/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.802	2.238,39 D	
				260 0001 40818435895 BARBARA BRUNA FER			
08/02/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.803	2.086,50 D	
				237 1021 08348604650 EDER ROSA DA COST			
08/02/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.804	3.203,96 D	
				033 3997 00295304154 EDZANGELA DE ALME			
08/02/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.805	2.891,33 D	
				033 3231 70961158115 FLAVIO BATISTA FE			
08/02/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.806	2.432,87 D	
				104 0987 01338909100 GENESY MARTINS AR			
08/02/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.807	3.239,59 D	
				104 0987 01723483150 LARISSA CABRAL DA			

08/02/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.808	3.724,41 D	
		104 0987 30531200892 LUCAS ZOGBI PEREI			
08/02/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.809	4.186,75 D	
		104 0987 02998237177 MARCIELI TORO MIN			
08/02/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.810	2.334,72 D	
		033 3231 06504158177 MICHELLE DE SOUZA			
08/02/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.811	3.166,67 D	
		033 3231 04586097140 THAUANI CRISTINA			
08/02/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	20.812	5.490,03 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
08/02/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	20.813	12.250,00 D	
		CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS			
08/02/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.814	1.120,50 D	
		104 0987 47509228115 ROSEMARY PEREIRA			
08/02/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.815	164.237,50 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
08/02/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	840.390.700.014.676	1,20 D	
		Cobrança referente 05/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	840.390.700.014.677	1,20 D	
		Cobrança referente 05/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.391.100.014.371	10,45 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.391.100.014.372	10,45 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.391.100.014.373	10,45 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.391.100.014.374	10,45 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.391.100.014.375	10,45 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.391.100.014.376	10,45 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.391.100.014.377	10,45 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.391.100.014.378	10,45 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.391.100.014.379	10,45 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.391.100.014.380	10,45 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.391.100.014.381	10,45 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.391.100.014.382	10,45 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.391.100.014.383	10,45 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
08/02/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.391.100.207.922	81,60 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
08/02/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42 216.740,84 C		0,00 C
09/02/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	20.901	394,72 D	
		O M I COM E MAN EQ INFORMATIC			
09/02/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	20.902	3.562,50 D	
		CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT			
09/02/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	20.903	1.232,50 D	
		CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
09/02/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	20.904	1.988,04 D	
		BANCO SOFISA S/A			
09/02/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	20.905	1.995,32 D	
		BANCO SOFISA S/A			
09/02/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	820.400.700.079.722	1,20 D	
		Cobrança referente 08/02/2021			
09/02/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	9.174,28 C	0,00 C
10/02/2021	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	21.001	6.400,00 D	
		CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS			
10/02/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.002	3.224,00 D	

			104 3660 44758847134 ZILVONE VITAL DA				
10/02/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	21.003	1.491,03	D	
			237 1021 05644413683 ELIENE FRANCISCO				
10/02/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	21.004	35.300,00	D	
			756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO				
10/02/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.411.200.136.787	10,45	D	
			Cobrança referente 10/02/2021				
10/02/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.411.200.136.788	10,45	D	
			Cobrança referente 10/02/2021				
10/02/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.411.200.136.789	10,45	D	
			Cobrança referente 10/02/2021				
10/02/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	46.446,38	C	0,00 C
11/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	21.101	1.762,00	D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
11/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	21.102	2.385,00	D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
11/02/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	4.147,00	C	0,00 C
12/02/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	21.201	207,51	D	
			104 0987 30531200892 LUCAS ZOGBI PEREI				
12/02/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	21.202	83,55	D	
			756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO				
12/02/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	860.431.100.091.724	10,45	D	
			Cobrança referente 12/02/2021				
12/02/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	860.431.100.091.725	10,45	D	
			Cobrança referente 12/02/2021				
12/02/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	311,96	C	0,00 C
17/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	21.701	12.850,00	D	
			CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS				
17/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	21.702	6.000,00	D	
			ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME				
17/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	21.703	3.850,37	D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
17/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	21.704	953,94	D	
			BANCO SOFISA S/A				
17/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	21.705	879,93	D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
17/02/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	21.706	409,90	D	
			237 1279 018008076000129 TAMIRYS QUEIR				
17/02/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	880.481.100.005.028	10,45	D	
			Cobrança referente 17/02/2021				
17/02/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	24.954,59	C	0,00 C
18/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	21.801	521,89	D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM				
18/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	21.802	55,03	D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM				
18/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	21.803	3.573,31	D	
			BANCO SOFISA S/A				
18/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	21.804	1.056,15	D	
			BANCO SOFISA S/A				
18/02/2021	0000	13105 196	INSS Arrecadação	21.805	5.130,26	D	
			GPS- Ident.: 45349461001346 - 01/2021				
18/02/2021	0000	13105 375	Impostos	21.806	2.352,46	D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO				
18/02/2021	0000	13105 375	Impostos	21.807	8.195,63	D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -5952				
18/02/2021	0000	13105 375	Impostos	21.808	2.643,75	D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -1708				
18/02/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	23.528,48	C	0,00 C
22/02/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	22.201	1.593,80	D	
			341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI				
22/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	22.202	863,00	D	
			SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO				
22/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	22.203	4.440,00	D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM				
22/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	22.204	695,00	D	

			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
22/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	22.205	4.966,45	D
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
22/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	22.206	10.242,52	D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
22/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	22.207	984,47	D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
22/02/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	22.208	289,90	D
			237 1279 003599795000194 RIOTEL TELECO			
22/02/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	890.531.100.001.562	10,45	D
			Cobrança referente 22/02/2021			
22/02/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	890.531.100.001.563	10,45	D
			Cobrança referente 22/02/2021			
22/02/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	24.096,04	C
24/02/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	252.689,99	D
			24/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
24/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	22.401	1.150,00	D
			EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT			
24/02/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	22.402	1.686,66	D
			ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
24/02/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	22.403	3.224,00	D
			104 3660 44758847134 ZILVONE VITAL DA			
24/02/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	193.491,95	C
24/02/2021	0000	00000 989	Resgate BB CDB DI	98	65.000,00	C
24/02/2021	25/02/2021	0000	14060 798	Resgate BB CDB DI	1.200.832.944.823	262,60 C
25/02/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.560.901.050.549	1,20	D
			Cobrança referente a 24/02/2021			
25/02/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	830.560.901.644.777	2,70	D
			Cobrança referente a 24/02/2021			0,00 C
24/02/2021	25/02/2021	0000	00000 248	Estorno Resgate Automátic	42	193.491,95 D
24/02/2021	25/02/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	193.488,05 C
25/02/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	3,90	C
26/02/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	3,90	C
26/02/2021	3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	252.689,99	C
			26/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/02/2021	3062	03062 109	Pagamento de Boleto	22.601	153,05	D
			GAMBERO & VIEIRA LTDA - ME			
26/02/2021	0000	00000 999	S A L D O			252.536,94 C

Lançamentos futuros					
Data	Lançamento	Documento		Valor	Total diário
26/02/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$	7,75 D	7,75 D

Invest.com Resgate Autom.	0,02	C
Saldo Aprovisionado no Dia	7,75	D
Saldo	252.529,21	C
Juros *	0,00	
Data de Debito de Juros	26/02/2021	
IOF *	0,00	
Data de Debito de IOF	01/03/2021	

Saldo de fundos de investimento	
BB Automático Mais	0,02

 Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
 26/02/2021 R\$ 7,75. Sujeito à cobrança
 quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
 Procure sua agência.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato investimentos financeiros - mensal

G3362615516787361
26/02/2021 16:08:57

Cliente	
Agência	3062-7
Conta	7004229-2 ASSOCIACAO H B BRASIL
Mês/ano referência	FEVEREIRO/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
29/01/2021	SALDO ANTERIOR	160.426,42				34.513,745711		
01/02/2021	RESGATE	564,75				121,498249	4,648215144	34.392,247462
	Aplicação 27/01/2021	564,75				121,498249		
02/02/2021	RESGATE	12.378,27	0,01		0,19	2.663,045753	4,648237825	31.729,201709
	Aplicação 27/01/2021	12.378,27	0,01		0,19	2.663,045753		
03/02/2021	RESGATE	3.710,17			0,06	798,197861	4,648258511	30.931,003848
	Aplicação 27/01/2021	3.710,17			0,06	798,197861		
04/02/2021	APLICAÇÃO	465.000,00				100.036,963184	4,648281847	130.967,967032
05/02/2021	RESGATE	65.889,18	0,15		1,56	14.175,255495	4,648303519	116.792,711537
	Aplicação 27/01/2021	65.889,18	0,15		1,56	14.175,255495		
08/02/2021	RESGATE	216.740,84	0,32		3,01	46.628,413560	4,648328207	70.164,297977
	Aplicação 27/01/2021	77.884,11	0,28		1,83	16.755,748353		
	Aplicação 04/02/2021	138.856,73	0,04		1,18	29.872,665207		
09/02/2021	RESGATE	9.174,28			0,11	1.973,687252	4,648350437	68.190,610725
	Aplicação 04/02/2021	9.174,28			0,11	1.973,687252		
10/02/2021	RESGATE	46.446,38	0,04		0,75	9.992,127077	4,648376631	58.198,483648
	Aplicação 04/02/2021	46.446,38	0,04		0,75	9.992,127077		
11/02/2021	RESGATE	4.147,00			0,07	892,150134	4,648399233	57.306,333514
	Aplicação 04/02/2021	4.147,00			0,07	892,150134		
12/02/2021	RESGATE	311,96				67,110915	4,648424171	57.239,222599
	Aplicação 04/02/2021	311,96				67,110915		
17/02/2021	RESGATE	24.954,59	0,08		0,49	5.368,495291	4,648445914	51.870,727308
	Aplicação 04/02/2021	24.954,59	0,08		0,49	5.368,495291		
18/02/2021	RESGATE	23.528,48	0,09		0,45	5.061,688341	4,648452930	46.809,038967
	Aplicação 04/02/2021	23.528,48	0,09		0,45	5.061,688341		
22/02/2021	RESGATE	24.096,04	0,15		0,45	5.183,743206	4,648501873	41.625,295761
	Aplicação 04/02/2021	24.096,04	0,15		0,45	5.183,743206		
24/02/2021	RESGATE	193.491,95	1,70		3,71	41.625,295761	4,648552282	
	Aplicação 04/02/2021	193.491,95	1,70		3,71	41.625,295761		
25/02/2021	ESTORNO DE RESGATE	193.491,95	1,70		3,71	41.625,295761	4,648571310	41.625,295761
25/02/2021	RESGATE	193.488,05	1,69		3,70	41.624,451714	4,648571310	0,844047
	Aplicação 04/02/2021	193.488,05	1,69		3,70	41.624,451714		
25/02/2021	RESGATE	3,90				0,838967	4,648571310	0,005080
	Aplicação 04/02/2021	3,90				0,838967		
26/02/2021	SALDO ATUAL	0,02				0,005080		0,005080

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	160.426,42
APLICAÇÕES (+)	465.000,00
RESGATES (-)	625.433,89
RENDIMENTO BRUTO (+)	20,86
IMPOSTO DE RENDA (-)	2,53
IOF (-)	10,84
RENDIMENTO LÍQUIDO	7,49
SALDO ATUAL =	0,02
Disponível p/ Resg =	0,02
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Aplicações em ser				
Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
04/02/2021	909.306.204	465.000,00	100.036,963184	0,005080

Valor da Cota

29/01/2021	4,648189079
26/02/2021	4,648597381

Rentabilidade

No mês	0,0087
No ano	0,0189
Últimos 12 meses	0,4225

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 26/02/2021 - Cota: 4,648597381

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes

G3362615516787361
26/02/2021 16:08:38

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:27
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191126488090192293280127350009785180000056475

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 20.101
DATA DE VENCIMENTO 01/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 01/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 564,75
VALOR COBRADO 564,75

NR.AUTENTICACAO 5.193.0E7.762.2FA.BA1
=====

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.



CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

R.OD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14

Itapira - SP

- CEP 13974-900

- FAZ E CRISTALIA

(19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº.2837430

FL 1 / 1

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3521 0144 7346 7100 0151 5501 0002 8374 3012 0085 9158

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

135210004650700 04/01/2021 12:23:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

NOME / RAZÃO

ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BRASIL (23292 - 4817260E)

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/01/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/01/2021

MUNICÍPIO

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

2837430/01

01/02/2021

564,75

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

564,75

77,67

0,00

0,00

564,75

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

564,75

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

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

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXA(S)

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,642

PESO LÍQUIDO

0,632

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
52 0536	ETOMIDATO 2mg/mL Sol. Inj - 25amp X 10mL - (C1) - Lis POS - Trib aprox R\$: 53,77 Federal Fonte IBPT/empresometro co SDC0 AE Lote 20090350 - Qtd. 1,0000	3004 90 69	000	5101	CX	1,0000	399,7500	399,75	399,75	47,97	0,00	12,00	0,00
						Val 09/2022							
46 3551	HEPARINOX 20mg/0,2mL. Sol. Inj - 10 ser pre ench x 0,2mL + SIS - Lis POS - Trib aprox R\$: 37,72 Federal e 19,80 Estadual Fonte IBPT/empresometro co SDC0AE. Lote A13207A1 - Qtd. 1,0000	3004 90 99	100	5102	cx	1,0000	165,0000	165,00	165,00	29,70	0,00	18,00	0,00
						Val 02/2022							

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

256-2

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped. 4817260E - Rep. 13304 - Prod. Lista Positiva: 564,75 - NE: 575388 - DIRETA - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp. LAIS MARANI SILVA - CRM 53551-SP - Trib aprox R\$: 91,49 Federal e 19,80 Estadual Fonte IBPT/empresometro com.br - SDC0AE Transp. Redespa Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ 06 321 409/0007-81 INS. ESTADUAL 795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS. Banco Itau S/A (341)-AG 000011-C/C 000010669-0 COD IDENT. NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS. Banco do Brasil S/A (001)-AG 005115-2-C/C 00002014-1 COD IDENT. 023292-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

01/02/21
Paraná

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:27
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090326854826293781658220009585190000484126

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 20.201
DATA DE VENCIMENTO 02/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 4.841,26
VALOR COBRADO 4.841,26



NR.AUTENTICACAO 4.9C5.022.348.23D.463

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 <small>RPS Nº 413287 Série C8, emitido em 22/12/2020</small> <small>70210118u47866934000174</small>	Número da Nota 25522999			
	Data e Hora de Emissão 23/12/2020 01:02:03 Código de Verificação LHCJ-9MMI			
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 34 R\$4.930,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$88,74 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23116269 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: 02/02/2021 VALOR TOTAL: R\$4.841,26				
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 413287 Série C8, emitido em 22/12/2020.				

02/02/2021
Paraná

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:27
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191124996470470293180127350009185190000146250

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 20.202
DATA DE VENCIMENTO 02/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.462,50
VALOR COBRADO 1.462,50
=====

NR.AUTENTICACAO 6.E5B.247.72C.E62.7C3
=====

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

R. OD. 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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201154758157 08/12/2020 21:03:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 - VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

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

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

14 35325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

09/12/2020

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

18:00:00

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

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

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

06.321.409/0007-81

ENDEREÇO

ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

CAIXA(S)

2,100

1,800

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

ALÍQUOTA ICMS

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

ATENÇÃO
ESTE PRODUTO DEVE
SER ARMAZENADO
EM REFRIGERAÇÃO
E NÃO CONGELAR

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

256-2

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

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

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:27
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099772116301044185190000344736

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 20.203

DATA DE VENCIMENTO 02/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.447,36

VALOR COBRADO 3.447,36

=====

NR.AUTENTICACAO 4.785.BE5.716.537.739

=====

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

Nº 154673
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO
3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1546 7310 0118 4120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
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
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
22 DEZ. 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	19/01/2021	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	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
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				6.894,73

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

16

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
14952966118

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

67,85

67,85

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.HMSF.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	222,8500	222,88	222,88	40,12		18,00	
11612	SERINGA DESC.03ML SELP C/100-DESCARPAC 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	20,6800	20,88	20,68	2,48		12,00	
15513	EQ.MAC.PL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR 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	8,88		18,00	
16981	LUVA P/ PROCED.N.EST.G C/10-LENGRUBER LT PRO22K (1) 11/2025 (Fornecedor: 7934, Lote: PRO22K, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	40151800	000	5102	CX	1	764,2900	764,29	764,29	137,57		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#RZVBR8V14 PEDIDO 7564

Pedido: 154557

End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO 16400-400, LINS SP. Horário: COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 336034/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

DÚS VENDAS NO NÚMERO (11) 4934 1703

Nota....: 2 Subagom: 0,56

RESERVADO AO FISCO

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

19/12/20
Haramber



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 154673
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1546 7310 0118 4120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

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

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
26588	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKA011C (5) 05/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKA011C, 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	
27183	AT.CREPE 10X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM 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 SECDAA0017 (8) 12/2022 (Fornecedor: 918, Lote: SECDAA0017, 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	
29067	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.8,5 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	ARAIXADOR 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.ZV C/CLAMP PGC C/4-0-DESCARF 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	25,8600	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 Automotive - 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

Nº 154673
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1546 7310 0118 4120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135201216214710 22/12/2020 14:53:47

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UR.D	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
24139	SONDA ASPIRAÇÃO 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	25,92		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H934 (3) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H934, 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	

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:28
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099772119801040285190000181248

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	20.204
DATA DE VENCIMENTO	02/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.812,48
VALOR COBRADO	1.812,48

NR.AUTENTICACAO A.B8E.94B.80E.12A.792

=====

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 - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 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

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/12/2020

ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
22/12/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

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	3.624,96	VALOR DO ICMS	363,94	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.624,96
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	3.624,96

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

15

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
14586	ENOXALOW 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	MOSULIN 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	MOSULIN REG.100UI/ML FAN 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DU10766 (3)10/21 (Fornecedor: 2946, Lote: DU10766, Qtde: 3, Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 31/10/2021)	30043100	200	6108	FR	3	17,8900	53,67	53,67	2,15		4,00	
16358	LACTOGOLD 657MG/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: 28/08/2022)	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/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
Rcta.: 6 Cubagem: 0,25

RESERVADO AO FISCO

PERECÍVEL URGENT

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

19/01/21
Saramenta



**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-SAIDA

1

Nº 489977
SERIE 1
FOLHA 2/2



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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131203964530082 22/12/2020 14:36:34

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
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	65,8290	658,29	658,29	78,75		12,00	
29614	CLONAZEPAM(B1) 2MG 30CP GEN-GERMED (PORT.- 344/98) LT 1X4833 (1)07/22 (Fornecedo- dor: 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-BLAV 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- KINGAS-BLAUSIEGEL LT 20081017 (2)08/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20081017, Qtde: 2 , Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/20- 22)	30049099	800	6108	CX	2	389,2200	778,44	778,44	31,14		4,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-BESINF-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	54,1700	54,17	54,17	6,50		12,00	

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:28
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099772115501040185190000075972

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 20.205
DATA DE VENCIMENTO 02/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 759,72
VALOR COBRADO 759,72
=====

NR.AUTENTICACAO 1.FBE.D3E.612.D40.4DF

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA 1
 Nº 154652
 SERIE 1
 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1546 5210 0018 8238

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 188.070.970.117

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
 135201216102131 22/12/2020 14:34:42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ
 11.206.099/0004-41

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

ENDEREÇO
 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

CNPJ/CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
 22/12/2020

MUNICÍPIO
 LINS

BAIRRO/DISTRITO
 JARDIM ARIANO

CEP
 16400-400

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
 22 DEZ 2020

FATURA / DUPLICATA

FONE/FAX
 1435325198

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

001 19/01/2021 759,72

002 02/02/2021 759,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.428,09	VALOR DO ICMS	216,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.519,44
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.519,44
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00			VALOR TOTAL DO IPI	0,00	

NOME / RAZÃO SOCIAL
 ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

ENDEREÇO
 RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

FRETE POR CONTA
 0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 01125797000701

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA

MARCA

MUNICÍPIO
 SAO PAULO

NÚMERO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 149529966118

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SH	CST	CFOP	URD	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
9872	SULF.POLIMIXINA B 500000UI 5FAN GEN-EJRO-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-FARMARIN 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 23-4495 (1) 10/2021 (Fornecedor: 7981, Lote: 234495, 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 LT 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
 #R1V1R8V6R1V11 PEDIDO 7567
 ITEM 6 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
 ITEM 6 ICMS ST retido por operação anterior base: 78,30 valor: 8,00
 Pedido: 154554
 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 NÓS:
 PÓS VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Nota....: 2 Cubagem: 0,10

RESERVADO AO FISCO

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

19/12/20
 [Assinatura]

OK



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

NP 154652
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1546 5210 0018 8238

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
11.208.099/0004-41

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)	33089000	060	5405	UND	10	9,1350	91,35					

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:28
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811382501010585200000253250

BENEFICIARIO:

CIRURGICA NEVES LTDA - EPP

NOME FANTASIA:

CIRURGICA NEVES LTDA

CNPJ: 04.182.003/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA NEVES LTDA - EPP

CNPJ: 04.182.003/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	20.301
DATA DE VENCIMENTO	03/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.532,50
VALOR COBRADO	2.532,50

NR.AUTENTICACAO	8.775.EF1.703.12F.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.

CIRURGICA NEVES LTDA EPP.



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

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº 000.014.420
 Série 003
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0104 1820 0300 0144 5500 3000 0144 2019 6073 2695

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 438194872116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210013409509 06/01/2021 09:56:34

CNPJ / CPF
 04.182.003/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

TELEFONE / FAX
(14)3541-0969

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
06/01/2021

DATA DA SAÍDA
06/01/2021

HORA DA SAÍDA

DADOS DA FATURA
 Número: 19667 - Valor Original: R\$ 2.532,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.532,50

DUPLICATAS

Número 001
 Vencimento 03/02/2021
 Valor R\$2.532,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	0,00	VALOR DO ICMS SUBST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.532,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.532,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O MESMO

ENDEREÇO
O MESMO

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
Vol./Caixas

MARCA
Diversos

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ / CPF
04.182.003/0001-44

MUNICÍPIO
O MESMO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438194872116

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	ICMS	IPI
1496	EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERELIZADO LOTE AGO 20990233631820B	90189099	040	5102	UN	50,0000	24,6500	0,00	1.232,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
822	EQUIPO GIRASET EG 0422 0000 EST LOTE OUT 2696031552000B	90189099	040	5102	UN	50,0000	26,0000	0,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Vr Aprox Trib IBPT/Impresmetro 182C/D529CB ==> R\$ Fed:165,37 Est:303,90 Munic 0,00
 Venda Presencial
 ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL,NOS TERMOS DO 1 DO ART 20 DA LEI
 COMPLEMENTAR N 123, DE 2006
 NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
 ORCAMENTO 21.447
 NOTA FISCAL PARCIAL

PEDIDO 019667 VENDEDOR: _____ CONDICAO DE PAGTO 28 DIAS COBRANCA: _____ CLIENTE 701

RESERVADO AO FISCO

03 de 1
[Assinatura]

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:28
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399484570130000099778453001048885200000065229

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 20.302

DATA DE VENCIMENTO 03/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 03/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 652,29

VALOR COBRADO 652,29
=====

NR.AUTENTICACAO 2.1DE.BF5.4F1.3FD.C36
=====

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 Automotive - Galpao 26,
300 - Laranjeira - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 157801
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0111 2060 9900 0441 5500 1000 1578 0110 0039 7059

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: 135210015330598 06/01/2021 16:04:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: 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: 06/01/2021
ENDERECO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 DATA DE ENTRADA SAÍDA: 06 JAN 2021
MUNICIPIO: LINS RONE FAX: 1435325198 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA
001 03/02/2021 652,29

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
652,29	98,63	0,00	0,00	652,29
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
				652,29

TRANSPORTADOR: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 01125797000701
ENDERECO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 MUNICIPIO: SAO PAULO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118
QUANTIDADE: 8 ESPECIE: CAIXA MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 58,95 PESO LÍQUIDO: 58,95

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
16642	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 60 FRA 100ML-FARMACE LT 2014979B (3) 09/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: 2014979B, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	000	5102	CX	3	104,3500	313,05	313,05	37,57		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	
19831	SOL.RINGER C/LACTATO 24FRS 500ML-EQUIPLE LT 2016098 (1) 10/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2016098, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049099	500	5102	CX	1	66,0600	66,06	66,06	11,89		18,00	
29383	SOL.DE GLICOSE 5% 250ML 40FR-EQUIPLEX LT 2016620 (1) 11/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2016620, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	500	5102	CX	1	110,6400	110,64	110,64	19,91		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
SÉLVA LINDO 7687
Pedido: 157593
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 DÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Subsegmento 15

RESERVADO AO FISCO

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

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:28
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100876406174785210000052538

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 20.303
NOSSO NUMERO 17115360000876406
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 04/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 03/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 525,38
VALOR COBRADO 525,38
=====

NR. AUTENTICACAO 6.743.B46.2AA.AB2.594
=====

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.



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP: 13916-074 - 193525800

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1386164 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3861 6418 1914 6469

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
135210019774794 07/01/2021 15:46:17

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
07/01/2021
ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303
BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO
CEP
16400-400
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
07/01/2021
MUNICÍPIO
LINS
FONE / FAX
1836591243
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1386164/1	04/02/2021	525,38						

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
525,38	66,32	0,00	0,00	525,38
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
				525,38

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
3,00
ESPÉCIE
VOLUME(S)
MARCA
NUMERO
0,00916
PESO BRUTO
1,928
PESO LÍQUIDO
1,928

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
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTION) L: 0203277 Q: 200,0000 F: 30/08/20 V: 31/08/2022	90183119	200	5102	PC	200,00	2,3539	470,78	470,78	56,49	0,00	12,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290686 Q: 100,0000 F: 15/06/20 V: 14/06/2022	38220090	700	5102	TI	100,00	0,546	54,60	54,60	9,83	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 07/01/2021 Pedido: 1805975 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1805975 *** 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 Pais: 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 Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

05/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:06:03
306203062 SEGUNDA VIA 0015

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	05/02/2021
NR. DOCUMENTO	553.497.000.133.239
VALOR TOTAL	116,85

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S T N AREAS ENFERMAGEM MS
AGENCIA: 3497-5 CONTA: 133.239-2

NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO 7.306.EC0.807.E59.E8F

Jan

Recibo do Pagador

[Click aqui para imprimir](#)

SIEMS - Sindicato dos Trabalhadores na Área de Enfermagem do Mato Grosso do Sul - RUA CAVIUNA 42, CABREUVA, Campo Grande-MS - MS, 791008200 - Telefone:0xx6730287399 - email:siems@siems.org.br

CONTRIBUIÇÃO CONFEDERATIVA ART. 8 INCISO IV DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E CLÁUSULA DA CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias) www.caixa.gov.br

CAIXA | 104-0 |

10497.97549 2200.100044 00004.400917 1 84960000011685

Beneficiário SIND. TRAB. ENFERMAGENS DE MS		Agência/Código do Beneficiário 2224/797542-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 1400000000044009-0
Endereço do Beneficiário RUA CAVIUNA 42, CABREUVA, Campo Grande-MS - MS, 791008200					
Número do documento 44009	CPF/CNPJ 73502197000130	Vencimento 10/01/2021	Valor documento 116.85		
(-) Desc./ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - - CPF/CNPJ:45349461000102 RUA PADRE TEIXEIRA, 2146, CENTRO Paranaíba-MS - CEP: 13560210					
Demonstrativo CONTRIBUIÇÃO CONFEDERATIVA MULTA DE 2% E JUROS 1% AO MÊS.				Autenticação mecânica	

COMPETÊNCIA:12/2020

IMPORTANTE:ENVIAR A RELAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS COM O DESCONTO EFETUADO PARA O SINDICATO NO ENDEREÇO INDICADO NO TOPO DA GUIA, ESTA OBRIGAÇÃO ESTÁ DEFINIDA NA CCT E REGISTRADO NO MTE

Corte na linha pontilhada

CAIXA | 104-0 |

10497.97549 2200.100044 00004.400917 1 84960000011685

Local de pagamento CASAS LOTERICAS, AG.CAIXA E REDE BANCARIA				Vencimento 10/01/2021	
Beneficiário SIND. TRAB. ENFERMAGENS DE MS		CPF/CNPJ 73502197000130	Agência/Código Beneficiário 2224/797542-2		
Data do documento 04/02/2021	Nº documento 44009	Espécie doc. OU	Aceite N	Data processamento 04/02/2021	Nosso número 1400000000044009-0
Uso do banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 116.85
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) CONTRIBUIÇÃO CONFEDERATIVA MULTA DE 2% E JUROS 1% AO MÊS. COMPETÊNCIA:12/2020				(-) Desconto / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(-) Valor cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - - CPF/CNPJ:45349461000102 RUA PADRE TEIXEIRA, 2146, CENTRO Paranaíba-MS- CEP: 13560210					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

05/02/2021
Jan

05/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:06:03
306203062 SEGUNDA VIA 0015
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	05/02/2021
NR. DOCUMENTO	553.497.000.133.239
VALOR TOTAL	116,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: S T N AREAS ENFERMAGEM MS
AGENCIA: 3497-5 CONTA: 133.239-2
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO	3.FB5.CA7.00A.B02.E1A
-----------------	-----------------------

Dey

Recibo do Pagador

[Click aqui para imprimir](#)

SIEMS - Sindicato dos Trabalhadores na Área de Enfermagem do Mato Grosso do Sul - RUA CAVIUNA 42, CABREUVA, Campo Grande-MS - MS, 791008200 - Telefone:0xx6730287399 - email:siems@siems.org.br

CONTRIBUIÇÃO CONFEDERATIVA ART. 8 INCISO IV DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E CLÁUSULA DA CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias) www.caixa.gov.br

CAIXA | 104-0 |

10497.97549 22000.100044 00004.389680 7 84650000011600

Beneficiário SIND. TRAB. ENFERMAGENS DE MS		Agência/Código do Beneficiário 2224/797542-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 1400000000043896-6
Endereço do Beneficiário RUA CAVIUNA 42, CABREUVA, Campo Grande-MS - MS, 791008200					
Número do documento 43896	CPF/CNPJ 73502197000130	Vencimento 10/12/2020	Valor documento 116.00		
(-) Desc./ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - - CPF/CNPJ:45349461000102 RUA PADRE TEIXEIRA, 2146, CENTRO Paranaíba-MS - CEP: 13560210					
Demonstrativo CONTRIBUIÇÃO CONFEDERATIVA MULTA DE 2% E JUROS 1% AO MÊS.				Autenticação mecânica	

COMPETÊNCIA:11/2020

IMPORTANTE:ENVIAR A RELAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS COM O DESCONTO EFETUADO PARA O SINDICATO NO ENDEREÇO INDICADO NO TOPO DA GUIA, ESTA OBRIGAÇÃO ESTÁ DEFINIDA NA CCT E REGISTRADO NO MTE

Corte na linha pontilhada

CAIXA | 104-0 |

10497.97549 22000.100044 00004.389680 7 84650000011600

Local de pagamento CASAS LOTERICAS, AG.CAIXA E REDE BANCARIA				Vencimento 10/12/2020	
Beneficiário SIND. TRAB. ENFERMAGENS DE MS		CPF/CNPJ 73502197000130	Agência/Código Beneficiário 2224/797542-2		
Data do documento 04/02/2021	Nº documento 43896	Espécie doc. OU	Aceite N	Data processamento 04/02/2021	Nosso número 1400000000043896-6
Uso do banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 116.00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) CONTRIBUIÇÃO CONFEDERATIVA MULTA DE 2% E JUROS 1% AO MÊS. COMPETÊNCIA:11/2020				(-) Desconto / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(-) Valor cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - - CPF/CNPJ:45349461000102 RUA PADRE TEIXEIRA, 2146, CENTRO Paranaíba-MS- CEP: 13560210					Cód. baixa
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Handwritten signature

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIM	014.392.451-69	4.052,28
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE (054.570.151-14	3.518,63
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SAN	307.965.488-97	3.698,66
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	064.569.371-59	1.989,11
3124	ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTC	067.114.461-86	2.245,22
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIM	030.875.512-01	1.636,49
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANI	408.184.358-95	2.238,39
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTI	075.055.671-44	2.259,52
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	218.194.988-32	3.674,38
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	019.104.101-79	3.552,05
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	347.345.758-27	2.276,92
3767	EDER ROSA DA COSTA	083.486.046-50	2.086,50
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	002.953.041-54	3.203,96
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS RE	073.295.425-80	1.950,16
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBO	733.690.801-25	3.563,01
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	709.611.581-15	2.891,33
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIF	013.389.091-00	2.432,87
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED	017.234.831-50	3.239,59
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	112.678.966-63	1.989,11
4088	LUCAS FRANÇA FARIA	047.829.631-22	1.068,57
3097	LUCAS SILVA CORREA	039.043.241-52	1.769,15
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	305.312.008-92	3.724,41
3122	LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SI	016.976.821-03	401,03
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	029.982.371-77	4.186,75
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SI	596.117.901-04	1.854,45
3541	MATEUS SOARES DA SILVA	045.002.721-00	2.281,28
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	456.125.328-90	2.849,68
3090	MICHELANGELA CARLOS MUNIZ	711.686.991-34	2.260,12
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA	065.041.581-77	2.334,72
3730	MIRELE LETTE GONCALVES	438.989.698-94	1.989,11
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS	489.280.701-04	2.217,31
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA	007.961.961-41	1.769,15
4087	ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS	475.092.281-15	1.120,50
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	318.495.488-97	2.160,28
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	101.053.466-16	2.224,45
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	596.049.721-20	2.133,61
3914	THAUANI CRISTINA DA SILVA	045.860.971-40	3.166,67
Empregados: 37			Total da Empresa: 92.009,42
(noventa e dois mil nove reais e quarenta e dois centavos)			
Estagiários: 0			
Contribuintes: 0			

PARANAIBA, 05/02/2021

Responsável: _____

Empresa: 118 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 1/10
Emissão: 05/02/2021
Horas: 14:48:36

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	124,67	1.831,78 P	998	I.N.S.S.	11,00	544,63 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	95,33	1.400,78 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	355,65 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	95,33 P				
205 ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.952,56 Descontos: 900,28 Informativa: 396,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.052,28
NF: 0 Base INSS: 4.952,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.952,56 Valor FGTS: 396,20 Base IRRF: 4.407,93
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/01/2021 a 24/01/2021

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.	10,05	378,66 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	153,45 D
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	141,86 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	117,40 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,98 P				
150 HORAS EXTRAS	16,00	489,16 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	22,00	83,23 P				

ND: 0 Proventos: 4.050,74 Descontos: 532,11 Informativa: 301,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.518,63
NF: 0 Base INSS: 3.767,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.767,02 Valor FGTS: 301,36 Base IRRF: 3.388,36

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.	10,64	470,36 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	264,15 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	252,99 D
150 HORAS EXTRAS	36,00	1.100,61 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.422,01 Descontos: 723,35 Informativa: 353,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.698,66
NF: 0 Base INSS: 4.422,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.422,01 Valor FGTS: 353,76 Base IRRF: 3.951,65

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	132,00	1.168,62 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,59 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	88,00	779,08 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	88,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.167,70 Descontos: 178,59 Informativa: 173,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.989,11
NF: 0 Base INSS: 2.167,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.167,70 Valor FGTS: 173,41 Base IRRF: 1.989,11

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/01/2021 a 24/01/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/01/2021 a 26/01/2021

Empresa: 118 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 2/10
Emissão: 05/02/2021
Horas: 14:48:36

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	998	I.N.S.S.	8,51	201,70 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,77 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	39,02 P				
150 HORAS EXTRAS	11,00	162,58 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.466,69 Descontos: 221,47 Informativa: 189,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.245,22
NF: 0 Base INSS: 2.369,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.369,30 Valor FGTS: 189,54 Base IRRF: 2.167,60

Empr.: 3729 ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES C 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.	8,03	136,89 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	68,97 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,31 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	46,00	84,61 P				

ND: 0 Proventos: 1.773,38 Descontos: 136,89 Informativa: 136,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.636,49
NF: 0 Base INSS: 1.704,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.704,41 Valor FGTS: 136,35 Base IRRF: 1.567,52

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	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,50	200,70 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,22 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,40 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	88,00	155,82 P				

ND: 0 Proventos: 2.458,31 Descontos: 219,92 Informativa: 188,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.238,39
NF: 0 Base INSS: 2.360,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.360,92 Valor FGTS: 188,87 Base IRRF: 2.160,22

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	998	I.N.S.S.	8,54	203,81 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,93 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	39,02 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,40 P				
150 HORAS EXTRAS	11,00	162,58 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,00	14,17 P				

ND: 0 Proventos: 2.484,26 Descontos: 224,74 Informativa: 190,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.259,52
NF: 0 Base INSS: 2.386,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.386,87 Valor FGTS: 190,94 Base IRRF: 2.183,06

Empresa: 118 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 3/10
Emissão: 05/02/2021
Horas: 14:48:36

EXTRATO MENSAL

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.			
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	933,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	10,61		465,26 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P			22,50		245,94 D

ND: 0 Proventos: 4.385,58 **Descontos:** 711,20 **Informativa:** 350,84 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.674,38
NF: 0 Base INSS: 4.385,58 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.385,58 **Valor FGTS:** 350,84 **Base IRRF:** 3.920,32
 Licença maternidade: 23/08/2020 a 18/02/2021

Empr.: 3099 CINARA QUEIROZ LEONEL **Situação:** Trabalhando **CPF:** 019.104.101-79 **PIS:** 207.58432.19-9
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 22/04/2020 **CTPS/Série:** 54831/00016
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 3.232,56

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56 P	998	I.N.S.S.			
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	10,04		377,49 D
208 GRATIFICACÃO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	161,63 P			15,00		152,37 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,24 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	84,00	246,85 P					

ND: 0 Proventos: 4.081,91 **Descontos:** 529,86 **Informativa:** 300,69 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.552,05
NF: 0 Base INSS: 3.758,65 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.758,65 **Valor FGTS:** 300,69 **Base IRRF:** 3.381,16

Empr.: 3125 DANILO HENRIQUE LOPES LEAL **Situação:** Trabalhando **CPF:** 347.345.758-27 **PIS:** 129.64365.24-7
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 22/04/2020 **CTPS/Série:** 4979/00310
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.			
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P			8,53		203,33 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	41,64 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52 P					

ND: 2 Proventos: 2.480,25 **Descontos:** 203,33 **Informativa:** 190,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.276,92
NF: 2 Base INSS: 2.382,86 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.382,86 **Valor FGTS:** 190,62 **Base IRRF:** 1.800,35

Empr.: 3767 EDER ROSA DA COSTA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 083.486.046-50 **PIS:** 131.10482.98-2
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 07/10/2020 **CTPS/Série:** 23477/0131
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.			
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P			8,24		178,59 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					

ND: 0 Proventos: 2.265,09 **Descontos:** 178,59 **Informativa:** 173,41 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.086,50
NF: 0 Base INSS: 2.167,70 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.167,70 **Valor FGTS:** 173,41 **Base IRRF:** 1.989,11

Empr.: 3913 EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 002.953.041-54 **PIS:** 128.09717.18-6
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 23/12/2020 **CTPS/Série:** 1925110/0020
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 3.232,56

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56 P	998	I.N.S.S.			
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	9,75		341,77 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,87 P			15,00		119,47 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,00	41,14 P					

ND: 0 Proventos: 3.665,20 **Descontos:** 461,24 **Informativa:** 280,28 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.203,96
NF: 0 Base INSS: 3.503,57 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.503,57 **Valor FGTS:** 280,28 **Base IRRF:** 3.161,80

Empresa: 118 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 4/10
Emissão: 05/02/2021
Horas: 14:48:36

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	203	DESCONTO SIEMS	2,00	38,95 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,59 D

ND: 0 Proventos: 2.167,70 Descontos: 217,54 Informativa: 173,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.950,16
NF: 0 Base INSS: 2.167,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.167,70 Valor FGTS: 173,41 Base IRRF: 1.989,11

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	998	I.N.S.S.	10,06	379,59 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	154,31 D
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	161,63 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	62,15 P				
150 HORAS EXTRAS	11,00	258,94 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.096,91 Descontos: 533,90 Informativa: 301,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.563,01
NF: 0 Base INSS: 3.773,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.773,65 Valor FGTS: 301,89 Base IRRF: 3.394,06

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.	9,34	290,40 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	68,55 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,90 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,00	41,27 P				

ND: 0 Proventos: 3.250,28 Descontos: 358,95 Informativa: 248,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.891,33
NF: 0 Base INSS: 3.108,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.108,42 Valor FGTS: 248,67 Base IRRF: 2.818,02

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	998	I.N.S.S.	8,82	229,37 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,99 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	39,02 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,62 P				
150 HORAS EXTRAS	11,00	162,58 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	185,92 P				

ND: 0 Proventos: 2.697,23 Descontos: 264,36 Informativa: 207,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.432,87
NF: 0 Base INSS: 2.599,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.599,84 Valor FGTS: 207,98 Base IRRF: 2.370,47

Empresa: 118 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 5/10
Emissão: 05/02/2021
Horas: 14:48:36

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3577 LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE 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.	10,06	379,55 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,25 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	154,28 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,85 P				
150 HORAS EXTRAS	5,00	117,70 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	141,06 P				

ND: 0 Proventos: 3.773,42 Descontos: 533,83 Informativa: 301,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.239,59
NF: 0 Base INSS: 3.773,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.773,42 Valor FGTS: 301,87 Base IRRF: 3.393,87

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	110,00	973,85 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,59 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	110,00	973,85 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	110,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.167,70 Descontos: 178,59 Informativa: 173,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.989,11
NF: 2 Base INSS: 2.167,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.167,70 Valor FGTS: 173,41 Base IRRF: 1.609,93
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/01/2021 a 06/01/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/01/2021 a 26/01/2021

Empr.: 4088 LUCAS FRANÇA FARIA Situação: Trabalhando CPF: 047.829.631-22 PIS: 210.45324.85-1
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/01/2021 CTPS/Série: 54448/00016
CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	102,67	908,93 P	998	I.N.S.S.	7,57	87,55 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	129,85 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				

ND: 0 Proventos: 1.156,12 Descontos: 87,55 Informativa: 92,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.068,57
NF: 0 Base INSS: 1.156,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.156,12 Valor FGTS: 92,48 Base IRRF: 1.068,57
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/01/2021 a 17/01/2021

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	146,67	1.137,32 P	998	I.N.S.S.	8,14	156,83 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73,33	568,66 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	73,33 P				

ND: 1 Proventos: 1.925,98 Descontos: 156,83 Informativa: 154,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.769,15
NF: 1 Base INSS: 1.925,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.925,98 Valor FGTS: 154,07 Base IRRF: 1.579,56
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/01/2021 a 29/01/2021

Empresa: 118 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 6/10
Emissão: 05/02/2021
Horas: 14:48:36

EXTRATO MENSAL

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.	10,52	448,99 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	127,47 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	223,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
205 ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.396,86 **Descontos:** 672,45 **Informativa:** 341,55 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.724,41
NF: 0 Base INSS: 4.269,39 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.269,39 **Valor FGTS:** 341,55 **Base IRRF:** 3.820,40

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

1 HORAS NORMAIS	44,00	389,54 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	176,00	1.734,16 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	176,00	1.558,16 P	988	I.N.S.S.	7,50	32,51 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00 P				
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	176,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.167,70 **Descontos:** 1.766,67 **Informativa:** 34,68 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 401,03
NF: 0 Base INSS: 433,54 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 433,54 **Valor FGTS:** 34,68 **Base IRRF:** 401,03
Doença período superior a 15 dias: 26/11/2020 a 24/01/2021

Empr.: 3208 MARCELI 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	998	I.N.S.S.	10,97	538,93 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	347,77 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	248,58 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,85 P				
150 HORAS EXTRAS	44,00	1.035,77 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	141,06 P				

ND: 0 Proventos: 5.073,45 **Descontos:** 886,70 **Informativa:** 392,94 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 4.186,75
NF: 0 Base INSS: 4.911,82 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.911,82 **Valor FGTS:** 392,94 **Base IRRF:** 4.372,89

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.	8,14	156,83 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.011,28 **Descontos:** 156,83 **Informativa:** 154,07 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.854,45
NF: 0 Base INSS: 1.925,98 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.925,98 **Valor FGTS:** 154,07 **Base IRRF:** 1.769,15

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.	8,58	207,02 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,69 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,59 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	198,31 P				

ND: 0 Proventos: 2.510,99 **Descontos:** 229,71 **Informativa:** 193,08 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.281,28
NF: 0 Base INSS: 2.413,60 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.413,60 **Valor FGTS:** 193,08 **Base IRRF:** 2.206,58

Empresa: 118 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 7/10
Emissão: 05/02/2021
Horas: 14:48:36

EXTRATO MENSAL

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.	9,30	284,26 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	65,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.199,11 **Descontos:** 349,43 **Informativa:** 244,58 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.849,68
NF: 0 **Base INSS:** 3.057,25 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.057,25 **Valor FGTS:** 244,58 **Base IRRF:** 2.772,99

Empr.: 3090 MICHELANGELO 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	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,51	201,04 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,95 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	89,30	158,12 P				

ND: 1 **Proventos:** 2.461,16 **Descontos:** 201,04 **Informativa:** 189,10 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.260,12
NF: 1 **Base INSS:** 2.363,77 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.363,77 **Valor FGTS:** 189,10 **Base IRRF:** 1.973,14

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	998	I.N.S.S.	8,67	214,90 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	27,03 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	60,30 P				
150 HORAS EXTRAS	17,00	251,26 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.576,65 **Descontos:** 241,93 **Informativa:** 198,34 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.334,72
NF: 0 **Base INSS:** 2.479,26 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.479,26 **Valor FGTS:** 198,34 **Base IRRF:** 2.264,36

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	146,67	1.298,47 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,59 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73,33	649,23 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	73,33 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.167,70 **Descontos:** 178,59 **Informativa:** 173,41 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.989,11
NF: 0 **Base INSS:** 2.167,70 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.167,70 **Valor FGTS:** 173,41 **Base IRRF:** 1.989,11
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/01/2021 a 24/01/2021

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	220,00	1.947,70 P	203	DESCONTO SIEMS	2,00	38,95 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	998	I.N.S.S.	8,53	203,33 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	41,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.480,25 **Descontos:** 262,94 **Informativa:** 190,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.217,31
NF: 0 **Base INSS:** 2.382,86 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.382,86 **Valor FGTS:** 190,62 **Base IRRF:** 2.179,53

Empresa: 118 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 8/10
Emissão: 05/02/2021
Horas: 14:48:36

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	146,67	1.137,32 P	998	I.N.S.S.	8,14	156,83 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73,33	568,66 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	73,33 P				

ND: 1 Proventos: 1.925,98 **Descontos:** 156,83 **Informativa:** 154,07 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.769,15
NF: 1 Base INSS: 1.925,98 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.925,98 **Valor FGTS:** 154,07 **Base IRRF:** 1.579,56
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/01/2021 a 23/01/2021

Empr.: 4087 ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 475.092.281-15 **PIS:** 127.13842.38-9
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 15/01/2021 **CTPS/Série:**
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.038,77 P	998	I.N.S.S.	7,57	87,54 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	51,94 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P				

ND: 0 Proventos: 1.208,04 **Descontos:** 87,54 **Informativa:** 92,48 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.120,50
NF: 0 Base INSS: 1.156,10 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.156,10 **Valor FGTS:** 92,48 **Base IRRF:** 1.068,56

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	212,67	1.882,78 P	998	I.N.S.S.	8,54	203,54 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	64,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,78 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,38 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52 P				

ND: 0 Proventos: 2.384,60 **Descontos:** 224,32 **Informativa:** 190,76 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.160,28
NF: 0 Base INSS: 2.384,60 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.384,60 **Valor FGTS:** 190,76 **Base IRRF:** 2.181,06
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/01/2021 a 18/01/2021

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	203	DESCONTO SIEMS	2,00	38,95 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	998	I.N.S.S.	8,51	201,49 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	38,67 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	161,13 P				

ND: 2 Proventos: 2.464,89 **Descontos:** 240,44 **Informativa:** 189,40 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.224,45
NF: 1 Base INSS: 2.367,50 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.367,50 **Valor FGTS:** 189,40 **Base IRRF:** 1.786,83

Empresa: 118 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 9/10
Emissão: 05/02/2021
Horas: 14:48:36

EXTRATO MENSAL

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	183,33	1.623,08 P	998	I.N.S.S.	8,49	199,61 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	324,62 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,62 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,41 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	84,00	148,73 P				

ND: 0 Proventos: 2.351,84 **Descontos:** 218,23 **Informativa:** 188,14 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.133,61
NF: 0 Base INSS: 2.351,84 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.351,84 **Valor FGTS:** 188,14 **Base IRRF:** 2.152,23
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/01/2021 a 18/01/2021

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	220,00	3.232,56 P	998	I.N.S.S.	9,69	334,63 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	112,89 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.614,19 **Descontos:** 447,52 **Informativa:** 276,20 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.166,67
NF: 0 Base INSS: 3.452,56 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.452,56 **Valor FGTS:** 276,20 **Base IRRF:** 3.117,93

Empr.: 3103 WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA **Situação:** Demitido **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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	323,26 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	3.232,56 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	8,00	2.155,04 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	473,43 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	8,00	1,74 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	2,61 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	8,00	146,67 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC	30,00	220,00 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	767,82 P	9383	DESC VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 D
201 BANCO DE HORAS	42,00	988,69 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,76	103,55 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	228,07 D

ND: 0 Proventos: 4.405,22 **Descontos:** 4.405,22 **Informativa:** 106,71 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.333,95 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.333,95 **Valor FGTS:** 106,71 **Base IRRF:** 1.230,40
 DEMITIDO EM 03/01/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

Total Geral Proventos: 110.288,93 **Total Geral Descontos:** 18.279,51
Líquido Geral: 92.009,42

Empresa: 118 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 10/10
Emissão: 05/02/2021
Horas: 14:48:36

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	6.686,68	73.142,08 P	49 AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	3.232,56 D
4 SALARIO MATERNIDADE	150,00	3.232,25 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	473,43 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	176,00	1.558,16 P	203 DESCONTO SIEMS	6,00	116,85 D
16 INSALUBRIDADE 20%	740,00	6.988,68 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,76	103,55 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	1.149,30	2.321,98 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	228,07 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	8,00	2.155,04 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	176,00	1.734,16 D
150 HORAS EXTRAS	162,00	3.741,18 P	998 I.N.S.S.	331,05	9.412,29 D
201 BANCO DE HORAS	42,00	988,69 P	999 IMPOSTO DE RENDA	285,00	2.610,99 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	115,00	2.638,70 P	8149 MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	2,61 D
205 ADICIONAL RT	3.000,00	3.000,00 P	8150 VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC	30,00	220,00 D
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMEI	15,00	465,12 P	9383 DESC VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	897,89 P			
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	8,00	1,74 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	8,00	146,67 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	558,70 P			
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	933,33 P			
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	176,00 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	767,82 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	571,99	5.459,65 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	323,26 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	180,00	571,99 P			

Líquido Geral: 92.009,42

Situações

Número de empregados:	38	Salário contribuição empregados:	102.379,68	Base IRRF Mensal:	91.157,53
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.839,06
Trabalhando:	36	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	102.379,68	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	9.515,84	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:	9.515,84	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	4.385,58	Valor Total do IRRF:	2.839,06
Demitido:	1	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	102.379,68
Mandato sindical:	0	Total:	5.130,26	Valor do FGTS:	8.190,18
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	5.130,26	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	2			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: 92.009,42



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 4.052,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 cinqüenta e dois 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 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

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	124,67	1.831,78		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	1.400,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	95,33		
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
998	I.N.S.S.	11,00		544,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		355,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.952,56	900,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90023-0 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	4.052,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	4.952,56	4.952,56	396,20	4.407,93	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE FEVEREIRO ***

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
Janeiro de 2021

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	124,67	1.831,78		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	1.400,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	95,33		
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
998	I.N.S.S.	11,00		544,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		355,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.952,56	900,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90023-0 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	4.052,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	4.952,56	4.952,56	396,20	4.407,93	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE FEVEREIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 3.518,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 dezoito reais e sessenta e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:31:41

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
3105		AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO FISIOTERAPEUTA		223605	5	1
				Admissão:	22/04/2020	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0013-46						
				CC: UTI PARANAIBA Mensalista		Folha Mensal Janeiro de 2021
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	117,40			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,98			
150	HORAS EXTRAS	16,00	489,16			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	22,00	83,23			
998	I.N.S.S.	10,05		378,66		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,45		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.050,74	532,11		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90022-2			Valor Líquido	3.518,63		
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	3.767,02	3.767,02	301,36	3.388,36	15,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
3105		AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO FISIOTERAPEUTA		223605	5	1
				Admissão:	22/04/2020	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0013-46						
				CC: UTI PARANAIBA Mensalista		Folha Mensal Janeiro de 2021
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	117,40			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,98			
150	HORAS EXTRAS	16,00	489,16			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	22,00	83,23			
998	I.N.S.S.	10,05		378,66		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,45		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.050,74	532,11		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90022-2			Valor Líquido	3.518,63		
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	3.767,02	3.767,02	301,36	3.388,36	15,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 3.698,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 seiscentos e noventa e oito 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 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	264,15		
150	HORAS EXTRAS	36,00	1.100,61		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	10,64		470,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		252,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.422,01	723,35	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90021-4			Valor Líquido →	3.698,66	
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	4.422,01	4.422,01	353,76	3.951,65	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
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	264,15		
150	HORAS EXTRAS	36,00	1.100,61		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	10,64		470,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		252,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.422,01	723,35	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90021-4			Valor Líquido →	3.698,66	
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	4.422,01	4.422,01	353,76	3.951,65	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 1.989,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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.

(Um mil e novecentos e oitenta e nove reais e onze centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.168,62		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	88,00	779,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	88,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90020-6			Valor Líquido →	1.989,11	
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	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	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
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.168,62		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	88,00	779,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	88,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90020-6			Valor Líquido →	1.989,11	
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	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 2.245,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 duzentos e quarenta e cinco reais e vinte 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 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	39,02		
150	HORAS EXTRAS	11,00	162,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,51		201,70	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.466,69	221,47	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90017-6			Valor Líquido →	2.245,22	
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	2.369,30	2.369,30	189,54	2.167,60	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
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	39,02		
150	HORAS EXTRAS	11,00	162,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,51		201,70	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.466,69	221,47	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90017-6			Valor Líquido →	2.245,22	
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	2.369,30	2.369,30	189,54	2.167,60	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 2.259,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 duzentos e cinquenta e nove reais e cinquenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3085 BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	39,02		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,40		
150	HORAS EXTRAS	11,00	162,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,00	14,17		
998	I.N.S.S.	8,54		203,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.484,26	224,74	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90016-8			Valor Líquido →	2.259,52	
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	2.386,87	2.386,87	190,94	2.183,06	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
 Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3085 BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	39,02		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,40		
150	HORAS EXTRAS	11,00	162,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,00	14,17		
998	I.N.S.S.	8,54		203,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.484,26	224,74	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90016-8			Valor Líquido →	2.259,52	
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	2.386,87	2.386,87	190,94	2.183,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 3.674,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 setenta e quatro 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 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO FISIOTERAPEUTA	223605	5	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	220,00		
998	I.N.S.S.	10,61		465,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		245,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.385,58	711,20	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90014-1			Valor Líquido →	3.674,38	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,25	4.385,58	4.385,58	350,84	3.920,32	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
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO FISIOTERAPEUTA	223605	5	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	220,00		
998	I.N.S.S.	10,61		465,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		245,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.385,58	711,20	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90014-1			Valor Líquido →	3.674,38	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,25	4.385,58	4.385,58	350,84	3.920,32	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 3.552,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 cinqüenta e dois reais e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código 3099 Nome do Funcionário CINARA QUEIROZ LEONEL ENFERMEIRO (A) CBO 223505 Departamento 5 Filial 1 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	59,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	84,00	246,85		
998	I.N.S.S.	10,04		377,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		152,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.081,91	529,86	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90012-5			Valor Líquido →	3.552,05	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.758,65	3.758,65	300,69	3.381,16	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
 Janeiro de 2021

Código 3099 Nome do Funcionário CINARA QUEIROZ LEONEL ENFERMEIRO (A) CBO 223505 Departamento 5 Filial 1 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	59,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	84,00	246,85		
998	I.N.S.S.	10,04		377,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		152,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.081,91	529,86	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90012-5			Valor Líquido →	3.552,05	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.758,65	3.758,65	300,69	3.381,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 2.276,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 duzentos e setenta e seis reais e noventa 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 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3125 DANILO HENRIQUE LOPES LEAL 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	41,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	8,53		203,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.480,25	203,33	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90011-7			Valor Líquido →	2.276,92	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.382,86	2.382,86	190,62	1.800,35	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
 Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3125 DANILO HENRIQUE LOPES LEAL 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	41,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	8,53		203,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.480,25	203,33	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90011-7			Valor Líquido →	2.276,92	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.382,86	2.382,86	190,62	1.800,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 1.950,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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.

(Um mil e novecentos e cinquenta 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 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	217,54	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90009-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.950,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	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
Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	217,54	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90009-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.950,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 3.563,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 quinhentos e sessenta e três reais e um centavo)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código 3100 Nome do Funcionário ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITA:
 ENFERMEIRO (A) CBO 223505 Departamento 5 Fíliá 1
 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	62,15		
150	HORAS EXTRAS	11,00	258,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	10,06		379,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		154,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.096,91	533,90	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90008-7			Valor Líquido →	3.563,01	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.773,65	3.773,65	301,89	3.394,06	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
 Janeiro de 2021

Código 3100 Nome do Funcionário ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITA:
 ENFERMEIRO (A) CBO 223505 Departamento 5 Fíliá 1
 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	62,15		
150	HORAS EXTRAS	11,00	258,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	10,06		379,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		154,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.096,91	533,90	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90008-7			Valor Líquido →	3.563,01	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.773,65	3.773,65	301,89	3.394,06	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 1.989,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 oitenta e nove reais e onze centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	110,00	973,85		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	110,00	973,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	110,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90003-6			Valor Líquido →	1.989,11	
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	2.167,70	2.167,70	173,41	1.609,93	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
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	110,00	973,85		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	110,00	973,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	110,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90003-6			Valor Líquido →	1.989,11	
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	2.167,70	2.167,70	173,41	1.609,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 1.068,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCAS FRANÇA FARIA, na conta 36.059, agência 0484 do banco 001.

(Um mil e sessenta e oito reais e cinqüenta 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 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4088	LUCAS FRANÇA FARIA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	15/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	102,67	908,93		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	129,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67		
998	I.N.S.S.	7,57		87,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.156,12	87,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 36059-7			Valor Líquido →	1.068,57	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	1.156,12	1.156,12	92,48	1.068,57	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
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4088	LUCAS FRANÇA FARIA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	15/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	102,67	908,93		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	129,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67		
998	I.N.S.S.	7,57		87,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.156,12	87,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 36059-7			Valor Líquido →	1.068,57	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	1.156,12	1.156,12	92,48	1.068,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 1.769,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 setecentos e sessenta e nove reais e quinze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.137,32		
8697	HORAS AFAS. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	568,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.925,98	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90002-8			Valor Líquido →	1.769,15	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.925,98	1.925,98	154,07	1.579,56	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE FEVEREIRO ***

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
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.137,32		
8697	HORAS AFAS. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	568,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.925,98	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90002-8			Valor Líquido →	1.769,15	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.925,98	1.925,98	154,07	1.579,56	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE FEVEREIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 401,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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.

(Quatrocentos e um reais e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	44,00	389,54		
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	176,00	1.558,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	176,00		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	176,00		1.734,16	
998	I.N.S.S.	7,50		32,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	1.766,67	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90001-X			Valor Líquido →	401,03	
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	433,54	433,54	34,68	401,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	44,00	389,54		
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	176,00	1.558,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	176,00		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	176,00		1.734,16	
998	I.N.S.S.	7,50		32,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	1.766,67	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90001-X			Valor Líquido →	401,03	
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	433,54	433,54	34,68	401,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 1.854,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 cinquenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:31:41

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0013-46		CC: UTI PARANAIBA Mensalista		Folha Mensal Janeiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GARCIA AUX. ADM. FARMACIA	411005	5	1	
		Admissão:	22/04/2020		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.011,28	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89999-2			Valor Líquido →	1.854,45	
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	1.925,98	1.925,98	154,07	1.769,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0013-46		CC: UTI PARANAIBA Mensalista		Folha Mensal Janeiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GARCIA AUX. ADM. FARMACIA	411005	5	1	
		Admissão:	22/04/2020		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.011,28	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89999-2			Valor Líquido →	1.854,45	
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	1.925,98	1.925,98	154,07	1.769,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 2.849,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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.

(Dois mil e oitocentos e quarenta e nove 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 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,30		284,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.199,11	349,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89998-4			Valor Líquido →	2.849,68	
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	3.057,25	3.057,25	244,58	2.772,99	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
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,30		284,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.199,11	349,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89998-4			Valor Líquido →	2.849,68	
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	3.057,25	3.057,25	244,58	2.772,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 2.260,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 duzentos e sessenta 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 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código 3090 Nome do Funcionário MICHELANGELA CARLOS MUNIZ
 CBO 322210 Departamento 5 Fíal 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	37,95		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	89,30	158,12		
		8,51		201,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.461,16	201,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89997-6			Valor Líquido →	2.260,12	
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	2.363,77	2.363,77	189,10	1.973,14	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
 Janeiro de 2021

Código 3090 Nome do Funcionário MICHELANGELA CARLOS MUNIZ
 CBO 322210 Departamento 5 Fíal 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	37,95		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	89,30	158,12		
		8,51		201,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.461,16	201,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89997-6			Valor Líquido →	2.260,12	
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	2.363,77	2.363,77	189,10	1.973,14	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 1.989,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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.

(Um mil e novecentos e oitenta e nove reais e onze centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.298,47		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	649,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 38342-2			Valor Líquido →	1.989,11	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	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
Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.298,47		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	649,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 38342-2			Valor Líquido →	1.989,11	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 2.217,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 duzentos e dezessete reais e trinta e um centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código 3092 Nome do Funcionário NAZIADE ALVES DE FREITAS
 CBO 322210 Departamento 5 Fíliar 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	41,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,53		203,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.480,25	262,94	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89995-X			Valor Líquido →	2.217,31	
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	2.382,86	2.382,86	190,62	2.179,53	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
 Janeiro de 2021

Código 3092 Nome do Funcionário NAZIADE ALVES DE FREITAS
 CBO 322210 Departamento 5 Fíliar 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	41,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,53		203,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.480,25	262,94	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89995-X			Valor Líquido →	2.217,31	
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	2.382,86	2.382,86	190,62	2.179,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 1.769,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 setecentos e sessenta e nove reais e quinze centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.137,32		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	568,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.925,98	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89994-1			Valor Líquido →	1.769,15	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.925,98	1.925,98	154,07	1.579,56	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
Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.137,32		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	568,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.925,98	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89994-1			Valor Líquido →	1.769,15	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.925,98	1.925,98	154,07	1.579,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 2.160,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 sessenta 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 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		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	43,38		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	8,54		203,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.384,60	224,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89992-5			Valor Líquido →	2.160,28	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.384,60	2.384,60	190,76	2.181,06	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
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		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	43,38		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	8,54		203,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.384,60	224,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89992-5			Valor Líquido →	2.160,28	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.384,60	2.384,60	190,76	2.181,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 2.224,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 duzentos e vinte e quatro reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

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		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	38,67		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	161,13		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,51		201,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.464,89	240,44	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89990-9			Valor Líquido →	2.224,45	
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	2.367,50	2.367,50	189,40	1.786,83	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
 Janeiro de 2021

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		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	38,67		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	161,13		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,51		201,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.464,89	240,44	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89990-9			Valor Líquido →	2.224,45	
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	2.367,50	2.367,50	189,40	1.786,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:31:41

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

Data 05/02/2021 Valor R\$ 2.133,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 263, 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 trinta e três 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 19/03/2021 11:31:41

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

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

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	183,33	1.623,08		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	324,62		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	84,00	148,73		
998	I.N.S.S.	8,49		199,61	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.351,84	218,23	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89989-5			Valor Líquido →	2.133,61	
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	2.351,84	2.351,84	188,14	2.152,23	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
Janeiro de 2021

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	183,33	1.623,08		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	324,62		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	84,00	148,73		
998	I.N.S.S.	8,49		199,61	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.351,84	218,23	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89989-5			Valor Líquido →	2.133,61	
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	2.351,84	2.351,84	188,14	2.152,23	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85820000081-3 90370179210-0
20764905084-3 53494610013-2
Data do pagamento 05/02/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0013-46
COMPETENCIA 01/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/02/2021
VALOR DEPOSITO 8.190,37
Valor Total 8.190,37

DOCUMENTO: 020501

AUTENTICACAO SISBB: C.BBC.C37.89A.7F7.784

Paraná



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/02/2021 - 14:50:25

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 102.379,68	06-QTDE TRABALHADORES 38	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0013-46	11-COMPETÊNCIA 01/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.190,37	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.190,37
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2021

858200000813 903701792100 207649050843 534946100132

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/02/2021 - 14:50:25

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 102.379,68	06-QTDE TRABALHADORES 38	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0013-46	11-COMPETÊNCIA 01/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.190,37	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.190,37
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2021

858200000813 903701792100 207649050843 534946100132

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



05/02/2021
Paraná

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/02/2021
 HORA: 14:50:25
 PÁG: 0001/0006

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

858200000813 903701792100 207649050843 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 01/2021 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	PIS/PASEP/CI PREV SOC	CONTRIB	ADMISSÃO SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO	433,54	0,00	129.34769.38-2	0,00	22/04/2020	01			10/12/2020	P1	03222
LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO			129.34769.38-2	0,00	22/04/2020	01			24/01/2021	Z5	03222
CAMILA NEVES FRANCISCO	4.385,58	0,00	190.18621.15-6	0,00	22/04/2020	01	05		22/08/2020	Q1	02236
WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA	1.333,95	0,00	206.35685.47-1	0,00	22/04/2020	01			03/01/2021	J	02235
ALINE GONCALVES PEREIRA DE LIMA	4.952,56	0,00	130.18055.38-0	0,00	22/04/2020	01			106,71		02235
AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO	3.767,02	0,00	210.45355.28-5	0,00	22/04/2020	01			396,21		02236
ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	4.422,01	0,00	156.95673.40-6	0,00	22/04/2020	01			378,66		02236
ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	2.167,70	0,00	128.67759.46-5	0,00	22/04/2020	01			470,36		03222
ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS	2.369,30	0,00	210.49231.49-1	0,00	22/04/2020	01			178,59		03222
ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARAU	1.704,41	0,00	237.22995.24-4	0,00	02/09/2020	01			201,70		04110
BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO	2.360,92	0,00	139.08342.81-2	0,00	30/12/2020	01			136,89		03222
BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO	2.386,87	0,00	133.24859.64-5	0,00	22/04/2020	01			200,70		03222
CINARA QUEIROZ LEONEL	3.758,65	0,00	207.58432.19-9	0,00	22/04/2020	01			203,81		02235
DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	2.382,86	0,00	129.64365.24-7	0,00	22/04/2020	01			377,49		03222
EDER ROSA DA COSTA	2.167,70	0,00	131.10482.98-2	0,00	07/10/2020	01			203,33		03222
									178,59		03222
									173,42		03222

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/02/2021
 HORA: 14:50:25
 PÁG : 0002/0006

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

858200000813 903701792100 207649050843 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 01/2021 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

NOME TRABALHADOR REM SEM 13* SAL	REM 13*SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13*SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA 3.503,57	0,00	128.09717.18-6 0,00	23/12/2020 341,77	01		280,29	02235 0,00
ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS 2.167,70	0,00	206.46109.16-7 0,00	22/04/2020 178,59	01		173,41	03222 0,00
ESTEFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITAS 3.773,65	0,00	128.87646.38-0 0,00	22/04/2020 379,59	01		301,90	02235 0,00
FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO 3.108,42	0,00	137.01851.03-3 0,00	07/10/2020 290,40	01		248,68	02236 0,00
GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ 2.599,84	0,00	210.45332.08-0 0,00	26/06/2020 229,37	01		207,98	03222 0,00
LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED 3.773,42	0,00	210.45352.66-9 0,00	26/06/2020 379,55	01		301,87	02235 0,00
LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA 2.167,70	0,00	206.35687.07-5 0,00	22/04/2020 178,59	01		173,41	03222 0,00
LUCAS FRANCA FARIA 1.156,12	0,00	210.45324.85-1 0,00	15/01/2021 87,55	01		92,48	03222 0,00
LUCAS SILVA CORREA 1.925,98	0,00	206.98955.33-6 0,00	22/04/2020 156,83	01		154,07	04110 0,00
LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA 4.269,39	0,00	133.12198.81-9 0,00	22/04/2020 448,99	01		341,56	02234 0,00
MARCIELI TORO MINHOLI 4.911,82	0,00	210.45340.62-8 0,00	04/05/2020 538,93	01		392,94	02235 0,00
MARIA DE LOURDES GONCALVES SILVA GARCIA 1.925,98	0,00	119.75620.98-9 0,00	22/04/2020 156,83	01		154,08	04110 0,00
MATEUS SOARES DA SILVA 2.413,60	0,00	165.30407.65-1 0,00	29/05/2020 207,02	01		193,08	03222 0,00
MICHAEL SHOZI KAWANO 3.057,25	0,00	210.23582.79-3 0,00	22/04/2020 284,26	01		244,58	02236 0,00
MICHELANGELA CARLOS MUNIZ 2.363,77	0,00	128.06254.98-3 0,00	22/04/2020 201,04	01		189,11	03222 0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/02/2021
HORA: 14:50:25
PÁG : 0003/0006

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

858200000813 903701792100 207649050843 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 01/2021 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

NOME TRABALHADOR	REM 13*SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13*SAL PREV SOC	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MICHELLE DE SOUZA SILVA 2.479,26	0,00	164.80638.34-5 0,00	22/04/2020 214,90	01			198,34	03222 0,00
MIRELE LEITE GONCALVES 2.167,70	0,00	164.53339.08-1 0,00	02/09/2020 178,59	01			173,41	03222 0,00
NAZIADE ALVES DE FREITAS 2.382,86	0,00	123.48504.99-7 0,00	22/04/2020 203,33	01			190,63	03222 0,00
NICOLLY MARIA DE SOUZA 1.925,98	0,00	128.81412.38-8 0,00	22/04/2020 156,83	01			154,08	04110 0,00
ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS 1.156,10	0,00	127.13842.38-9 0,00	15/01/2021 87,54	01			92,49	03222 0,00
RUBIA MARA MORAES DE BRITO 2.384,60	0,00	129.48983.24-1 0,00	22/04/2020 203,54	01			190,77	03222 0,00
SUELI SILVA DE OLIVEIRA 2.367,50	0,00	165.27159.87-1 0,00	22/04/2020 201,49	01			189,40	03222 0,00
TEREZINHA DOMINGUES CORREIA 2.351,84	0,00	124.40874.83-5 0,00	22/04/2020 199,61	01			188,15	03222 0,00
THAUANI CRISTINA DA SILVA 3.452,56	0,00	190.58318.78-0 0,00	23/12/2020 334,63	01			276,20	02235 0,00
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 102.379,68	0,00	0,00	9.515,84				8.190,37	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/02/2021
HORA: 14:50:25
PÁG : 0004/0006

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858200000813 903701792100 207649050843 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: PY0SAMJzMWz0000-7 N° ARQUIVO: IrQdl341Bdu0000-1
COMP: 01/2021 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: PARANAIBA UF: MS CEP: 16400-400 CNAB: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	38	102.379,68	0,00	102.379,68	0,00
TOTAIS:	38	102.379,68	0,00	102.379,68	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/02/2021
HORA: 14:50:25
PÁG : 0005/0006

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

858200000813 903701792100 207649050843 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: PY0SAMJzMWz0000-7 N° ARQUIVO: IrQdl341Bdu0000-1
COMP: 01/2021 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: PARANAIBA UF: MS CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	102.379,68
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	38

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/02/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
8.190,37	0,00	0,00	0,00	8.190,37

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/02/2021
HORA: 14:50:25
PÁG : 0006/0006

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: PYOSAMJzMWz0000-7 N° ARQUIVO: IrQdl341Bdu0000-1
COMP: 01/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 PPAS: 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: PARANAIBA UF: MS CEP: 16400-400 TELEFONE: 0014 3532 5198 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	5.130.26	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	9.515.84
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	4.385.58	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			
PERÍODO INICIAL:	PERÍODO FINAL:	VALOR SOLICITADO:	0.00
VALOR ABATIDO:	0.00 VALOR A COMPENSAR:	0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0.00

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA					
15 ANOS:	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:	0 Q1:	1 Q2:	0
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 Q7:	0 R :	0 S2:	0 S3:	0 U1:	0 U2:	0
U3:	0 V3:	0 W :	0 X :	0 Y :	0 Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	1

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
Período: 01/01/2021 a 31/01/2021										
EMPREGADOS										
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA	Mensal 12/20	4.941,56	550,75	0,00	0	22,50	636,13	351,80	
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA	13o 12/20	17,86	2,50	0,00	0	15,00	354,80	2,30	
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVA	Mensal 12/20	3.762,94	385,74	0,00	0	15,00	354,80	151,78	
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVA	13o 12/20	39,77	4,77	0,00	0	7,50	142,80	2,63	
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	Mensal 12/20	4.353,79	468,46	0,00	0	22,50	636,13	238,07	
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	13o 12/20	90,66	9,28	0,00	0	7,50	142,80	3,48	
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	Mensal 12/20	4.374,58	471,37	0,00	0	22,50	636,13	242,09	
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	Mensal 12/20	3.760,41	385,39	0,00	0	15,00	354,80	151,45	
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	Mensal 12/20	2.363,59	205,25	0,00	0	7,50	142,80	19,08	
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FRI	Mensal 12/20	3.441,56	340,75	0,00	0	15,00	354,80	110,32	
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	Mensal 12/20	3.077,00	290,86	0,00	0	7,50	142,80	66,16	
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ	Mensal 12/20	2.363,59	205,25	0,00	0	7,50	142,80	19,08	
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE	Mensal 12/20	3.833,98	395,69	0,00	0	15,00	354,80	160,94	
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	Mensal 12/20	4.258,39	455,10	0,00	0	22,50	636,13	219,61	
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	13o 12/20	14,29	1,71	0,00	0	7,50	142,80	0,95	
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	Mensal 12/20	3.441,56	340,75	0,00	0	15,00	354,80	110,32	
3541	MATEUS SOARES DA SILVA	Mensal 12/20	2.363,59	205,25	0,00	0	7,50	142,80	19,08	
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	Mensal 12/20	3.264,17	315,91	0,00	0	15,00	354,80	87,44	
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	13o 12/20	10,73	0,96	0,00	0	7,50	142,80	0,17	
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS	Mensal 12/20	2.364,91	205,41	0,00	0	7,50	142,80	19,16	
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	Mensal 12/20	2.363,59	205,25	0,00	0	7,50	142,80	19,08	
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	Mensal 12/20	2.363,59	205,25	0,00	0	7,50	142,80	19,08	
3103	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA	Mensal 12/20	3.441,56	340,75	0,00	0	15,00	354,80	110,32	
3103	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA	Rescisão	1.333,95	103,55	0,00	0	22,50	636,13	228,07	
Total:			61.641,62	6.095,95	0,00	0	22,50	636,13	2.352,46	
Empregados:	24	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	61.641,62	6.095,95	0,00	2.352,46

Total Geral:	Empregados:	18	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	61.641,62	6.095,95	0,00	2.352,46
---------------------	-------------	----	--------------	---	----------------	---	--------	-----------	----------	------	----------

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	12/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 12/2020	0,00	39.989,23	0,00	39.989,23	0,00
0588	Mensal 12/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			39.989,23	0,00	39.989,23	0,00

08/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:12:30
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	08/02/2021
NR. DOCUMENTO	550.552.000.029.912
VALOR TOTAL	2.281,28

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

NR. AUTENTICACAO	8.41A.0CD.2C8.F29.9BB
------------------	-----------------------

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3541	MATEUS SOARES DA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
			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	47,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	198,31		
998	I.N.S.S.	8,58		207,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.510,99	229,71	
			Valor Líquido →	2.281,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.413,60	2.413,60	193,08	2.206,58	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
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3541	MATEUS SOARES DA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
			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	47,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	198,31		
998	I.N.S.S.	8,58		207,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.510,99	229,71	
			Valor Líquido →	2.281,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.413,60	2.413,60	193,08	2.206,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.28
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: 56.387-0

FAVORECIDO: ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE

CPF/CNPJ: 030.875.512-01

VALOR: R\$ 1.636,49

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020801

AUTENTICACAO SISBB: C.OCF.65B.8DC.2B9.FF3

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código 3729 Nome do Funcionário ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARJ AUX. ADM. FARMACIA
 CBO 411005 Departamento 5 Fíal 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	20,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	46,00	84,61		
998	I.N.S.S.	8,03		136,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.773,38	136,89	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91683-8			Valor Líquido →	1.636,49	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.379,49	1.704,41	1.704,41	136,35	1.567,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código 3729 Nome do Funcionário ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARJ AUX. ADM. FARMACIA
 CBO 411005 Departamento 5 Fíal 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	20,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	46,00	84,61		
998	I.N.S.S.	8,03		136,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.773,38	136,89	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91683-8			Valor Líquido →	1.636,49	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.379,49	1.704,41	1.704,41	136,35	1.567,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

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\$ 2.238,39

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020802

AUTENTICACAO SISBB: 2.7B1.8D3.E26.76F.5BC

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário 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				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	37,40		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	88,00	155,82		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,50		200,70	
		7,50		19,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.458,31	219,92	
			Valor Líquido →	2.238,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.360,92	2.360,92	188,87	2.160,22	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
 Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário 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				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	37,40		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	88,00	155,82		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,50		200,70	
		7,50		19,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.458,31	219,92	
			Valor Líquido →	2.238,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.360,92	2.360,92	188,87	2.160,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

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\$ 2.086,50

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020803

AUTENTICACAO SISBB: 4.FB0.860.8B7.E8A.F46

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 3767 EDER ROSA DA COSTA 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM 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	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.265,09	178,59	
			Valor Líquido →	2.086,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	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
 Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 3767 EDER ROSA DA COSTA 322210 5 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM 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	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.265,09	178,59	
			Valor Líquido →	2.086,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.29
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: 3997-7 - SJRPRETO-FUNFARME

CONTA: 1.087.122-9

FAVORECIDO: EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA

CPF/CNPJ: 002.953.041-54

VALOR: R\$

3.203,96

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020804

AUTENTICACAO SISBB: C.B02.58D.148.77A.6FF

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal		
CNPJ: 45.349.461/0013-46		Mensalista		Janeiro de 2021		
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	220,00	3.232,56			
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,87			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,00	41,14			
998	I.N.S.S.	9,75		341,77		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		119,47		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.665,20	461,24		
			Valor Líquido →	3.203,96		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56		3.503,57	3.503,57	280,28	3.161,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal		
CNPJ: 45.349.461/0013-46		Mensalista		Janeiro de 2021		
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	220,00	3.232,56			
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,87			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,00	41,14			
998	I.N.S.S.	9,75		341,77		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		119,47		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.665,20	461,24		
			Valor Líquido →	3.203,96		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56		3.503,57	3.503,57	280,28	3.161,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.29
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: 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\$ 2.891,33

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020805

AUTENTICACAO SISBB: 8.1DC.76D.8D7.001.993

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código 3768 Nome do Funcionário FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO
 FISIOTERAPEUTA CBO 223605 Departamento 5 Fíal 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	9,90		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,00	41,27		
998	I.N.S.S.	9,34		290,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.250,28	358,95	
			Valor Líquido →	2.891,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.108,42	3.108,42	248,67	2.818,02	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
 Janeiro de 2021

Código 3768 Nome do Funcionário FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO
 FISIOTERAPEUTA CBO 223605 Departamento 5 Fíal 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	9,90		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,00	41,27		
998	I.N.S.S.	9,34		290,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.250,28	358,95	
			Valor Líquido →	2.891,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.108,42	3.108,42	248,67	2.818,02	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.29
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: 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\$ 2.432,87

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020806

AUTENTICACAO SISBB: 4.ECB.31C.BFA.AB2.68F

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	39,02		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,62		
150	HORAS EXTRAS	11,00	162,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	185,92		
998	I.N.S.S.	8,82		229,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.697,23	264,36	
			Valor Líquido →	2.432,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.599,84	2.599,84	207,98	2.370,47	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
 Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	39,02		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,62		
150	HORAS EXTRAS	11,00	162,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	185,92		
998	I.N.S.S.	8,82		229,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.697,23	264,36	
			Valor Líquido →	2.432,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.599,84	2.599,84	207,98	2.370,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.29
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 63.228-6

FAVORECIDO: LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE

CPF/CNPJ: 017.234.831-50

VALOR: R\$ 3.239,59

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020807

AUTENTICACAO SISBB: D.DA5.CE8.EDA.390.F8A

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,25		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,85		
150	HORAS EXTRAS	5,00	117,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	141,06		
998	I.N.S.S.	10,06		379,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		154,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.773,42	533,83	
			Valor Líquido →	3.239,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.773,42	3.773,42	301,87	3.393,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,25		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,85		
150	HORAS EXTRAS	5,00	117,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	141,06		
998	I.N.S.S.	10,06		379,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		154,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.773,42	533,83	
			Valor Líquido →	3.239,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.773,42	3.773,42	301,87	3.393,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

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\$ 3.724,41

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020808

AUTENTICACAO SISBB: A.650.0DC.E2B.593.5B0

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal		
CNPJ: 45.349.461/0013-46		Mensalista		Janeiro de 2021		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial		
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA FARMACEUTICO (A)	223405	5	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			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00			
998	I.N.S.S.	10,52		448,99		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		223,46		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.396,86	672,45		
			Valor Líquido →	3.724,41		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.549,39		4.269,39	4.269,39	341,55	3.820,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal		
CNPJ: 45.349.461/0013-46		Mensalista		Janeiro de 2021		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial		
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA FARMACEUTICO (A)	223405	5	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			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00			
998	I.N.S.S.	10,52		448,99		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		223,46		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.396,86	672,45		
			Valor Líquido →	3.724,41		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.549,39		4.269,39	4.269,39	341,55	3.820,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.29
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 45.408-6

FAVORECIDO: MARCELI TORO MINHOLI

CPF/CNPJ: 029.982.371-77

VALOR: R\$ 4.186,75

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020809

AUTENTICACAO SISBB: D.B1D.9FB.62F.AD1.EC2

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	248,58		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,85		
150	HORAS EXTRAS	44,00	1.035,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	141,06		
998	I.N.S.S.	10,97		538,93	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		347,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.073,45	886,70	
			Valor Líquido →	4.186,75	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.232,56		4.911,82	4.911,82	392,94	4.372,89
					Faixa IRRF
					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
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	248,58		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,85		
150	HORAS EXTRAS	44,00	1.035,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	141,06		
998	I.N.S.S.	10,97		538,93	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		347,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.073,45	886,70	
			Valor Líquido →	4.186,75	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.232,56		4.911,82	4.911,82	392,94	4.372,89
					Faixa IRRF
					22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.29
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: 3231-X - PARANAIBA

CONTA: 1.083.805-8

FAVORECIDO: MICHELLE DE SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 065.041.581-77

VALOR: R\$ 2.334,72

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020810

AUTENTICACAO SISBB: A.2E0.388.ACE.79A.EA4

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	60,30		
150	HORAS EXTRAS	17,00	251,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,67		214,90	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.576,65	241,93	
			Valor Líquido →	2.334,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.479,26	2.479,26	198,34	2.264,36	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
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	60,30		
150	HORAS EXTRAS	17,00	251,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,67		214,90	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.576,65	241,93	
			Valor Líquido →	2.334,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.479,26	2.479,26	198,34	2.264,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.29
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: 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\$ 3.166,67

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020811

AUTENTICACAO SISBB: 3.D68.E36.0FD.FCB.30C

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56			
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	9,69		334,63		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		112,89		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.614,19	447,52		
			Valor Líquido →	3.166,67		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56		3.452,56	3.452,56	276,20	3.117,93	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
 Janeiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56			
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	9,69		334,63		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		112,89		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.614,19	447,52		
			Valor Líquido →	3.166,67		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56		3.452,56	3.452,56	276,20	3.117,93	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:29
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090171153600100869143172485230000549003

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	20.812
NOSSO NUMERO	17115360000869143
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	06/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.490,03
VALOR COBRADO	5.490,03

NR. AUTENTICACAO	1.9A2.7BF.B44.34C.E87
------------------	-----------------------

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 EMPL. JO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP 13016-074 - 19352-5800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110
 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303
 MUNICIPIO
LINS
 FONE / FAX
1836591243
 UF
SP
 CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02
 CEP
16400-400
 DATA DA EMISSÃO
08/12/2020
 DATA DA ENTRADA/SAIDA
08/12/2020
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
135201153231351
 HORA DE SAIDA

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

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
 CNPJ
15.066.184/0001-60
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114
 QUANTIDADE
4,00
 ESPECIE
VOLUME(S)
 MARCA
0,05937
 PESO BRUTO
50,062
 PESO LÍQUIDO
50,062

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
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-ES4E06657602	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 INECCAO 500ML S FECHADO (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	CEFTRIAXONA 1G IV (BLAU) (ITEM GENERICO) L: 2007033 5 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
550516029
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00
 VALOR DO ISSQN
0,00

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 ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido Paranaíba DATA ENTREGA: 09/12/2020 Pedido 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 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 País: 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 País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP. 13215-074 - 1935225890

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. TRIBUTARIO

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 78PB632 Q. 125,0000 F. 10/09/20 V. 10/09/2022	30041019	000	5102	EA	125,00	19,60	2.450,00	2.450,00	294,00	0,00	12,00	0,00

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:29
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790272009000000101728043652503885250001225000

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 20.813
DATA DE VENCIMENTO 08/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 08/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 12.250,00
VALOR COBRADO 12.250,00
=====

NR.AUTENTICACAO 0.E41.EF7.D2B.700.501

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 10042** 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 11/01/2021		
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 0010042/01	VENCTO 08/02/2021	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 09/01/2021 a 07/02/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2617-CM PERIODO DE 09/01/2021 a 07/02/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2631-CM PERIODO DE 09/01/2021 a 07/02/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2637-CM PERIODO DE 09/01/2021 a 07/02/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2639-CM PERIODO DE 09/01/2021 a 07/02/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2640-CM PERIODO DE 09/01/2021 a 07/02/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2835-CM PERIODO DE 09/01/2021 a 07/02/2021	0,00	0,00

Paranáíba

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\$ 770,38 FONTE: IBPT
 VENCIMENTO: 08/02/2021 - VALOR R\$: 12.250,00

VALOR TOTAL: 12.250.00

Nº
10042

Recebemos de CLEAN MEDICAL COM DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

____/____/____
Data

Carimbo/Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.29
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: 8.246-0

FAVORECIDO: ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 475.092.281-15
VALOR: R\$ 1.120,50
DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020814
AUTENTICACAO SISBB: 7.7CB.B31.AAA.704.4A5

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4087	ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	15/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.038,77		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	51,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33		
998	I.N.S.S.	7,57		87,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.208,04	87,54	
			Valor Líquido →	1.120,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	1.156,10	1.156,10	92,48	1.068,56	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
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4087	ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	15/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.038,77		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	51,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33		
998	I.N.S.S.	7,57		87,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.208,04	87,54	
			Valor Líquido →	1.120,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	1.156,10	1.156,10	92,48	1.068,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.29
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: 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: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020815
AUTENTICACAO SISBB: 0.F9C.96D.5CF.67D.157

lavo

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 386				
Data e Hora da Emissão	08/02/2021 11:01:18	Competência	8/2/2021	Código de Verificação	QIL175ZNX				
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 à UTI da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19)									
Quantidade de Plantões : 62									
COMPETÊNCIA: 01/2020									
Código do Serviço / Atividade									
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra			Código ART						
Tributos Federais									
PIS (R\$)	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.							

111

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:30
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SAFRA S.A.

42297207030005811240092047931727185270000039472

BENEFICIARIO:
O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

NOME FANTASIA:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

BENEFICIARIO FINAL:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	20.901
DATA DE VENCIMENTO	10/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	394,72
VALOR COBRADO	394,72

=====

NR.AUTENTICACAO C.772.8D7.66E.62B.4E6
=====

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 ARAÇATUBA
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

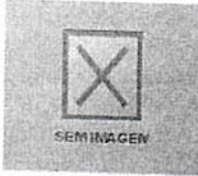
Número da Nota
8391

Data de Emissão
19/01/2021

Data e Hora da Competência
19/01/2021 às 15:00:28

Código de Verificação
7807-2270-3015

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 08.517.361/0001-11 Cód. Mobiliário 59643 Insc. Mun. 59643
 Nome O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA RG/IE 177.253.999.119
 Logradouro RUA-BAGUAÇU Número 597
 Bairro SUMARÉ CEP 16015-290
 Município ARAÇATUBA UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones (18) 3622-5803
 E-Mail's expediente@gtoquetoncontabil.com.br ; GTOQUETONCONTABIL@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENTO
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Telefone
 E-mail prestacao@ahbb.org.br; Número 529
 Inf. Comp. CEP 16210-000
 Logradouro -R. SETE DE SETEMBRO UF SP
 Bairro CENTRO País BRASIL
 Município BILAC
 Complemento

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
353	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO MONOCROMATICA	0,0400	9.868,00	0,00	0,00	394,72
Valor Total dos Serviços - R\$394,72						

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SETOR: SANTA CASA DE PARANAÍBA

TRIBUTOS

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS) Outros Tributos (RS)
 CIDE (RS) IOF (RS) IPI (RS) ICMS (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 394,72

Atividade 7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório
 Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos Dedução de Materiais/Equipamentos Não Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços
 Situação da Nota Fiscal Sem incidência de ISS Local do Serviço Dentro do Município
 Aliquota (%) Base de Cálc. (R\$) Vlr. Total das Deduções (R\$) Vlr. Total Retido (R\$) Vlr. do ISS (R\$)
 0,0000 0,00 0,00 0,00 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 394,72

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 8391 emitida em 19/01/2021 às 15:00:28 - Cód Verif 7807-2270-3015
 Condições de Pagamento: Vencimento: 19/01/2021 Valor Total R\$ 394,72 Valor Líquido R\$ 394,72

Ass: _____ em _____
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:30
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191126714210615293980127350009985270000356250

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 20.902
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 09/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.562,50
VALOR COBRADO 3.562,50
=====

NR.AUTENTICACAO 2.954.661.9E5.829.C23
=====

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.



CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIA 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.2842808 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3521 0144 7346 7100 0151 5501 0002 8428 0815 3070 7370

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
135210031009187 11/01/2021 11:41:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BRASIL (23292 - 4823364E)

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/01/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA SAÍDA

11/01/2021

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
2842808/01	10/02/2021	3.562,50						

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
3.562,50	641,25	0,00	0,00	3.562,50
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
				3.562,50

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	MUNICIPIO	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 DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE DE 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 RS 479,16 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co SDC0AE Lote: 20100127 - Qtd: 6,0000	3004.90.79	000	5101	CX	6,0000	593,7500	3.562,50	3.562,50	641,25	0,00	18,00	0,00
						Val: 10/2022							

ATENÇÃO
ESTE PRODUTO DEVE
SER ARMAZENADO
SOB REFRIGERAÇÃO
NÃO CONGELAR

CALCULO 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	RESERVAÇÃO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Ped: 4823364E - Rep: 13304 - Prod. Lista Positiva: 3.562,50 - NE: 578277 - DIRETA - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: LAIS MARANI SILVA - CRM 53551-SP - Trib aprox RS: 479,16 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br SDC0AE E Transp. Redespa Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INSC. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 C OD 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</p> <p><i>Paranáuba</i></p>	<p>1 / 1</p>

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:30
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811403101014585270000123250

BENEFICIARIO:

CIRURGICA NEVES LTDA - EPP

NOME FANTASIA:

CIRURGICA NEVES LTDA

CNPJ: 04.182.003/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA NEVES LTDA - EPP

CNPJ: 04.182.003/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.903
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 09/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.232,50
VALOR COBRADO 1.232,50
=====

NR.AUTENTICACAO 7.529.480.5A0.33E.D53
=====

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.

CIRURGICA NEVES LTDA EPP.



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 N° 000.014.469
 Série 003
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0104 1820 0300 0144 5500 3000 0144 6913 8776 8054

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210040542964 13/01/2021 09:45:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438194872116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
04.182.003/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
13/01/2021

ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA SAÍDA
13/01/2021

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

TELEFONE / FAX
(14)3541-0969

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA
 Número: 19716 - Valor Original: R\$ 1.232,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.232,50

DUPLICATAS

Número 001
 Vencimento 10/02/2021
 Valor R\$1.232,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.232,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.232,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O MESMO

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ / CPF
04.182.003/0001-44

ENDEREÇO
O MESMO

MUNICÍPIO
O MESMO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438194872116

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
Vol./Caixas

MARCA
Diversos

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
1456	EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERELIZADO LOTE DEZ 2090233692800B	90189099	040	5102	UN	50,0000	24,6500	0,00	1.232,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Vr Aprox Trib IBPT/Empresometro 182C/D529CB ==> R\$ Fed-80,48 Est-147,90 Munic-0,00
 Venda Presencial
 ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL,NOS TERMOS DO 1 DO ART 20 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006
 NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
 ORCAMENTO 21.447

PEDIDO 019716_VENDEDOR _____ CONDICAO DE PAGTO 28 DIAS COBRANCA _____ CLIENTE 701

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 22, 01, 21

Ass: _____

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:30
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000000504748101047285270000198804

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 20.904
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 09/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.988,04
VALOR COBRADO 1.988,04
=====

NR.AUTENTICACAO 8.6FD.2E8.BE2.740.C37
=====

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 - CÂMBUI, MG.
 CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA 1
 Nº 491768
 SERIE 1
 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
 3121 0111 2060 9900 0107 5500 1000 4917 6810 0109 4013

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: 131213980477069 06/01/2021 17:26:21

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: 06/01/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
 CEP: 16400-400
 DATA DE ENTRADA/S: 06 JAN 2021

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

FATURA / DUPLICATA
 001 10/02/2021 1.988,04

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.988,04	187,05	0,00	0,00	1.947,84	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	CUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
40,20	0,00		0,00	0,00	1.988,04
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
 FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF: SP
 CNPJ/CPF: 01125797000540
 ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730
 MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE
 UF: MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5250929840006

QUANTIDADE: 7
 ESPÉCIE: CAIXA
 MARCA
 NÚMERO
 PESO BRUTO: 32,80
 PESO LÍQUIDO: 32,80

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMSH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	VUNIT	VTOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
14586	ENOXALOW 60MG 10SER.PREENC.0,6ML-BLAU LT 20120238 (2)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20120238, Qtde: 2, Data Fab: 09/11/2020, Data Val: 09/11/2022)	30049099	000	6108	CX	2	379,6750	759,35	775,02	93,00		12,00	
29555	ROSULIN NPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOM: 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	54,78	2,19		4,00	
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 20-110808 (1)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20-110808, Qtde: 1, Data Fab: 12/11/2020, Data Val: 12/11/2022)	30049099	300	6108	CX	1	559,8700	559,87	571,42	22,86		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	52,1000	52,10	53,18	6,38		12,00	
16358	LACTUGOLD 667MG/ML AMEIXA 120ML-ARTE NATIVA LT 520 (5)06/22 (Fornecedor: 7885, Lote: 520, Qtde: 5, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	21069030	000	6108	FR	5	6,0560	30,28	30,90	3,71		12,00	

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO 7687# R 45 B 3
 ITENS 2 a 3,8 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 151,31
 Pedido: 459415
 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 Subagem: 0,07

PERECÍVEL URGENTE
 Mercadoria variadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAIDA 1

Nº 491768
 SERIE 1
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0111 2060 9900 0107 5500 1000 4917 6810 0109 4013

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
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480296
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813.020.011.119
 CNPJ: 11.206.099/0001-07
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131213980477069 06/01/2021 17:26:21

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
12732	FENTANILA (A1) 0,05MG/ML 50AMP 10ML GEN-HI-POLABOR (PORT.344/98) LT AS.279/20M (1)08/22 (Fornecedor: 1898, Lote: AS.279/20M, Qtde: 1, Data Fab: 15/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	500	6108	CX	1	264,0000	264,00	269,45	32,33		12,00	
21852	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 24PRS 500ML-EQUÍPLE 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	55,28	6,63		12,00	
29614	CLONAZEPAM(B1) 2MG 30CP GEN-GERMED (PORT.-344/98) LT 1X4833 (7)07/22 (Fornecedor: 393, Lote: 1X4833, Qtde: 7, Data Fab: 24/07/2020, Data Val: 24/07/2022)	30049099	300	6108	CX	7	2,4886	17,42	17,78	0,71		4,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 20.336-70 (1)12/23 (Fornecedor: 1793, Lote: 20.336-70, Qtde: 1, Data Fab: 02/12/2020, Data Val: 02/12/2023)	38089429	000	6108	CX	1	58,4200	58,42	59,63	7,16		12,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAR LT 2021120 (10)11/22 (Fornecedor: 1986, Lote: 2021120, Qtde: 10, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	33069000	000	6108	UND	10	9,4270	94,27	96,22	11,55		12,00	
28606	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI LT 47969 (1)05/23 (Fornecedor: 7824, Lote: 47969, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2023)	90183929	000	6108	PCT	1	4,3000	4,30	4,38	0,53		12,00	

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:30
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000000504746501040685270000199532

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 20.905
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 09/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.995,32
VALOR COBRADO 1.995,32
=====

NR.AUTENTICACAO 7.626.DF2.7A6.AF0.A1E
=====

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 Azeite - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 157810
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0111 2060 9900 0441 5500 1000 1578 1010 0078 5392

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
135210015509736 06/01/2021 16:36:47

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
06/01/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
06 JAN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA DUPLICATA

001 10/02/2021 1.995,32

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
1.995,32	325,35	0,00	0,00	1.995,32
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
				1.995,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO 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 11	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 34,51	PESO LÍQUIDO 34,51

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
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4310N4 (2) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4310N4, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	2	10,7800	21,56	21,56	2,59		12,00	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 4946N4 (2) 12/2025 \ LT 4962N4 (3) 12/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4946N4, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2025 / Fornecedor: 7737, Lote: 4962N4, Qtde: 3, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2025)	90183219	400	5102	CX	5	11,2520	56,26	56,26	6,75		12,00	
28583	FILTRO BAC.VIR. C/TRAQ.AD.HNEP.C/40-SCAV LT 10303 (1) 09/2023 (Fornecedor: 2426, Lote: 10303, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2023)	90192010	000	5102	CX	1	222,8800	222,88	222,88	40,12		18,00	
21360	LUVA P/TOQ.INDIV.TRANSF. EST.C/10-0-DESCARPACK LT SPELAA0004 (2) 07/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SPELAA0004, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/07/2024)	39262000	200	5102	PCT	2	12,2000	24,40	24,40	4,39		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#RZVRSV91 DEDIDO 7685
Pedido: 157587
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 INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota: 2 Cubagem: 0,38

RESERVADO AO FISCO

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0111 2060 9900 6441 5500 1000 1578 1010 0078 5392

Nº 157810
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 Terço.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210015509736 06/01/2021 16:36:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INS2 ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-11

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
24049	EQ. MAC. FL. IL. F/A+P 1,5MT C/25-VERAO-6-TKL LT HGEMA06-200602 (2) 06/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEMA06-200602, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189010	200	5102	CX	2	23,5250	47,05	47,05	8,47		18,00	
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90189921	700	5102	PCT	1	30,2800	30,28	30,28	5,45		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA011C (2) 05/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA011C, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025)	90189999	200	5102	CX	2	18,0000	36,00	36,00	6,48		18,00	
28110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5-0-DESCARPACK LT SECDA0017 (4) 12/2022 (Fornecedor: 918, Lote: SECDA0017, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/12/2022)	90181100	200	5102	PCT	4	13,5325	54,13	54,13	9,74		18,00	
29067	C.G.7,5 X 7,5 13P 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	198,4600	198,46	198,46	35,72		18,00	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100.PCT-DEJAMARO LT 20-EM04351420 (10) 12/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-EM04351420, Qtde: 10, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 01/12/2023)	63079010	000	5102	PCT	10	19,2380	192,38	192,38	34,74		18,00	
23298	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/200 VEDCAP-CREMER 592559 LT 202003 (2) 03/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 202003, Qtde: 2, Data Fab: 06/03/2020, Data Val: 06/03/2023)	90189010	200	5102	PCT	2	47,8800	95,76	95,76	17,24		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H997 (3) 12/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H997, Qtde: 3, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2025)	90183119	200	5102	CX	3	86,6533	259,96	259,96	31,20		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 (12) 08/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC007, Qtde: 12, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	63079010	000	5102	CX	12	24,5000	294,00	294,00	52,92		18,00	
21840	INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PGC C/4-0-DESCARP LT SEUUA0019 (1) 12/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0019, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/12/2024)	90189010	200	5102	PCT	1	25,8800	25,88	25,88	4,66		18,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16223 (1) 12/2024 (Fornecedor: 164, Lote: 16223, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2024)	90183929	000	5102	CX	1	146,0400	146,04	146,04	26,29		18,00	
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	132,5800	132,58	132,58	15,91		12,00	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H615 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H615, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183111	200	5102	CX	1	93,1200	93,12	93,12	11,17		12,00	
26423	RIOHEX TOP.AQUOSA 1% 100ML C/30-RIOQUIMICA LT 2002212B (1) 05/2023 (Fornecedor: 926, Lote: 2002212B, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2023)	30049047	000	5102	CX	1	61,0800	61,08	61,08	10,99		18,00	

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:30
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790272009000000104136043652506285270000640000

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 21.001
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 10/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 6.400,00
VALOR COBRADO 6.400,00
=====

NR.AUTENTICACAO B.6BF.0E0.626.E3C.BCF
=====

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 10043** Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM. E LOC. 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 09/02/2021		
ENDEREÇO 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 0010043/01	VENCTO 11/03/2021	VALOR 6.400,00	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 10/01/2021 a 08/02/2021				0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR DIXTAL DX3010				1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3922 PAT.:VT2606-CM PERIODO DE 10/01/2021 a 08/02/2021				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 10/01/2021 a 08/02/2021				0,00	0,00	

10/02/2021
 Carimbo

Contr.No 3922, - Cobr.: Banco:237 Ag.:0272 C Garantia soment
 FRETE : VALOR R\$ 1200,00
 LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 288,65 FONTE: IBPT
 VENCIMENTO: 11/03/2021 - VALOR R\$: 6.400,00

VALOR TOTAL: 6.400.00

Nº 10043	Recebemos de CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação	
	_____/_____/_____ Data	_____ Carimbo/Assinatura



RECIBO DE LOCAÇÃO

Kananauca

RECIBO DE LOCAÇÃO 10043

Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM. E LOC. 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

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 11/01/2021		
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 0010043/01	VENCTO 10/02/2021	VALOR 6.400,00	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 10/01/2021 a 08/02/2021				0,00	0,00		
AP	1	VENTILADOR PULMONAR DIXTAL DX3010				1.750,00	1.750,00		
--	0	C-3922 PAT.:VT2606-CM PERIODO DE 10/01/2021 a 08/02/2021				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 10/01/2021 a 08/02/2021				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: 10/02/2021 - VALOR RS: 6.400,00

VALOR TOTAL: 6.400.00

Nº 10043	Recebemos de CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação	
	____/____/____ Data	_____ Carimbo/Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.30
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: 3660-9 - TECELOES DE LODZ

CONTA: 6.470-9

FAVORECIDO: ZILVONE VITAL DA SILVA

CPF/CNPJ: 447.588.471-34

VALOR: R\$ 3.224,00

DEBITO EM: 10/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021002

AUTENTICACAO SISBB: F.33F.A8F.A76.B12.974

**MUNICÍPIO DE PARANAÍBA**

Inscrição no C.N.P.J. Nº 03343118000100
 AV. JUCA PINHÉ, 333 - JARDIM SANTA MÔNICA
 PARANAÍBA - MS

Número da NFS-e**1006**

Código de Verificação de Autenticidade

2AGKORTVX

Data e hora de Emissão da NFS-e

02/02/2021 às 09:07:46

Chave de Acesso

16397568ACGILOQSVXZ2579ADFHJMOQS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA**Informações**

Exibibilidade do ISS Exigível		Número do Processo	Município de incidência do ISS	Local da Prestação
			PARANAIBA - MS	PARANAIBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/02/2021
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	Vir. Unitário	Total
496	UN	CONFECCAO DE AVENTAIS PARA USO HOSPITALAR DO COVID-19.	R\$ 13,00	R\$ 6.448,00
		VENCIMENTO 10/02/2021		
		DADOS PARA DEPOSITO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 3660 CONTA POUPANCA: 6470-9 OP: 013 ZILVONE VITAL DA SILVA.		
		<i>10/02-3 2021</i>		
		<i>05/02-3.2021</i>		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Item da LC 116/2003	Aliquota	Atividade do Município	Código CNAE	Detalhamento Específico da Construção Civil		
Outros Serviços	5 %	999999.9999999		Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto
R\$ 6.448,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.448,00	R\$ 322,40	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\$ 6.448,00**Informações Complementares**

RECEB(EMOS) DE ZILVONE VITAL DA SILVA

SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e NÚMERO

1006

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 2AGKORTVX

DATA

CPF/RG

ASSINATURA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.30
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1021-9 - CARNEIRINHO

CONTA: 1.002.145-6

FAVORECIDO: ELIENE FRANCISCO CORREA

CPF/CNPJ: 056.444.136-83

VALOR: R\$ 1.491,03

DEBITO EM: 10/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021003

AUTENTICACAO SISBB: C.541.235.811.80A.EB4

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

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 209.34427.79-2	11 Nome ELIENE FRANCISCO CORREA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SAO SEBASTIAO DO PONTAL, 339			13 Bairro	
14 Município CARNEIRINHO	15 UF MG	16 CEP 38.290-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0564441 - 3683	18 CPF 056.444.136-83
19 Data de Nascimento 15/01/1982	20 Nome da Mãe ROSA CORREA E LIMA TOLEDO			

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. 48.554,70	24 Data de Admissão 17/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 01/02/2021	26 Data de Afastamento 01/02/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 04- Empregado -Cont. prazo deter. (Lei nº 9.601/98)		
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 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.361,42	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 144,15	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 ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
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 (13 SALARIO TRAB INTERMITENTE)	R\$ 112,92				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.618,49

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 119,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 8,46
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 127,46
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.491,03

Paranaíba
15/02

/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.30
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: 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\$ 35.300,00

DEBITO EM: 10/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021004

AUTENTICACAO SISBB: 3.10E.59E.DA0.18E.AE8

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:30
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100872520176285280000176200
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	21.101
NOSSO NUMERO	17115360000872520
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	11/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.762,00
VALOR COBRADO	1.762,00

NR.AUTENTICACAO C.34D.C09.9A5.EF5.863

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.



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMZ/JO MARCONATO 1060 - NUCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JARDIM ARIANO - SP
 CEP: 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201198084274 17/12/2020 20:47:44	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO 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
MUNICÍPIO LINS	FONE / FAX 1836591243	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

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			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		3.524,00		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		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emissor				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 0,00009	PESO BRUTO 3,540	PESO LIQUIDO 3,540	

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, nFCI: 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

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<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. Pedido de Paranaíba DATA ENTREGA: 18/12/2020 Pedido: 1796315 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 1796315 *** 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: 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 Emissor: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL</p>	

Paranaíba

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:30
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100874009178785280000238500

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 21.102

NOSSO NUMERO 17115360000874009

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 11/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.385,00

VALOR COBRADO 2.385,00

NR. AUTENTICACAO 9.398.823.B4E.611.650

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC FIME DO MARCONATO 1000 - NUCLEIO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSIF -
FAGUARIANA - SP
CNPJ 13216-074 - 193522880

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

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
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
28/12/2020
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
28/12/2020
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1383577/1	27/01/2021	2.385,00	1383577/2	11/02/2021	2.385,00			

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
4.770,00	572,40	0,00	0,00	4.770,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.770,00

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
FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
UF
CNPJ
15.066.184/0001-60
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

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
021057	MIDA/OLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L. AP -367/20 Q 360,0000 F 30/10/20 V 30/09/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI. 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	300,00	15,90	4.770,00	4.770,00	572,40	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 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@rioclarenses.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE 104397-7 ** 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

1/1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.30
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\$

207,51

DEBITO EM: 12/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021201

AUTENTICACAO SISBB: E.D93.D12.553.1A4.BDC

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.549,39		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	127,47		
211	ADIANTAMENTO	207,51	207,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
204	REEMBOLSO DESP PAGO	866,98	866,98		
206	DESCONTO ADIANTAMENTO	207,51		207,51	
998	I.N.S.S.	10,52		448,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		223,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.471,35	879,96	
			Valor Líquido →	4.591,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.549,39	4.269,39	4.269,39	341,55	3.820,40	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
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.549,39		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	127,47		
211	ADIANTAMENTO	207,51	207,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
204	REEMBOLSO DESP PAGO	866,98	866,98		
206	DESCONTO ADIANTAMENTO	207,51		207,51	
998	I.N.S.S.	10,52		448,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		223,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.471,35	879,96	
			Valor Líquido →	4.591,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.549,39	4.269,39	4.269,39	341,55	3.820,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.31
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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAI CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$ 83,55

DEBITO EM: 12/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021202

AUTENTICACAO SISBB: 0.AD7.430.6E3.F77.900

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:31
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790272009000000103359043652508185320001285000

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 21.701
DATA DE VENCIMENTO 15/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 17/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 12.850,00
VALOR COBRADO 12.850,00
=====

NR.AUTENTICACAO 9.9EC.427.09E.F54.5B8
=====

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 10165**

Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM. E LOC. 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: diretoriocomercial@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 18/01/2021		
ENDEREÇO 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 0010165/01	VENCTO 15/02/2021	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 17/01/2021 a 15/02/2021				0,00	0,00		
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				1.000,00	1.000,00		
--	0	C-3762 PAT.:MM2776-CM PERIODO DE 17/01/2021 a 15/02/2021				0,00	0,00		
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				1.000,00	1.000,00		
--	0	C-3762 PAT.:MM2778-CM PERIODO DE 17/01/2021 a 15/02/2021				0,00	0,00		
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				1.000,00	1.000,00		
--	0	C-3762 PAT.:MM2779-CM PERIODO DE 17/01/2021 a 15/02/2021				0,00	0,00		
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				1.000,00	1.000,00		
--	0	C-3762 PAT.:MM2780-CM PERIODO DE 17/01/2021 a 15/02/2021				0,00	0,00		
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				1.000,00	1.000,00		
--	0	C-3762 PAT.:MM2781-CM PERIODO DE 17/01/2021 a 15/02/2021				0,00	0,00		
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				1.000,00	1.000,00		
--	0	C-3762 PAT.:MM2785-CM PERIODO DE 17/01/2021 a 15/02/2021				0,00	0,00		
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				1.000,00	1.000,00		
--	0	C-3762 PAT.:MM2787-CM PERIODO DE 17/01/2021 a 15/02/2021				0,00	0,00		
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000				1.000,00	1.000,00		
--	0	C-3762 PAT.:MM2788-CM PERIODO DE 17/01/2021 a 15/02/2021				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 17/01/2021 a 15/02/2021				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 17/01/2021 a 15/02/2021				0,00	0,00		
UN	1	MODULO DE PRESSAO INVASIVA PHILIPS EFFICIA				500,00	500,00		
--	0	C-3762 PAT.:PI2156-CM PERIODO DE 17/01/2021 a 15/02/2021				0,00	0,00		
UN	1	MODULO DE PRESSAO INVASIVA PHILIPS EFFICIA				500,00	500,00		
--	0	C-3762 PAT.:PI2160-CM PERIODO DE 17/01/2021 a 15/02/2021				0,00	0,00		
AP	1	RACK P/ MONITOR PHILIPS EFICCIA CM120				250,00	250,00		
--	0	C-3762 PAT.:RC2027-CM PERIODO DE 17/01/2021 a 15/02/2021				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: 15/02/2021 - VALOR RS: 12.850,00

17/02/21
 [Assinatura]

VALOR TOTAL: 12.850.00

Nº 10165	Recebemos de CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação	
	_____/_____/_____ Data	_____ Carimbo/Assinatura

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:31
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399273290170000000100009301011985320000600000

BENEFICIARIO:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

NOME FANTASIA:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 21.702

DATA DE VENCIMENTO 15/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 6.000,00

VALOR COBRADO 6.000,00

NR. AUTENTICACAO 4.4B7.53D.BEB.1C6.D40

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

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/		Séne 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	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal 49
Tributação no município	01/02/2021	01/02/2021 09:48:00	3 3 24 C8	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços				
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social		
45.349.461/0001-02		Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		
Endereço	Número	Complemento	Bairro	
Rua Sete de Setembro	529		Centro	
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail	
16210-000	Bilac / SP	(98)3532-5198		

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 01/01/2021 a 31/01/2021
Empresa Optante Pelo Simples Nacional Aliquota de ISS igual a 2,00%
Pagamento Conforme Boleto

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica				
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	2,00	1401	3312103				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	R\$ 120,00	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\$ 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." .

17/02/21
para

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:31
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100879527174385330000385037

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	21.703
NOSSO NUMERO	17115360000879527
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	16/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.850,37
VALOR COBRADO	3.850,37

NR.AUTENTICACAO	9.C79.DE9.CB4.BE0.25E
-----------------	-----------------------

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 -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13916-074 - 1915225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº. 1389818 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3898 1819 3478 8850

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
135210065098527 19/01/2021 15:33:07

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 19/01/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 19/01/2021

MUNICÍPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1389818/1	16/02/2021	3.850,37	1389818/2	16/03/2021	3.850,36			

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	
7.700,73	936,14	0,00	0,00	7.700,73	
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	7.700,73

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 2,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NÚMERO 0,03217 PESO BRUTO 26,753 PESO LÍQUIDO 26,753

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS ²	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
023927	CLONIDINA 0,150MG/ML,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 20 100610 Q 30,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30049039	000	5102	AP	30,00	6,6964	200,89	200,89	36,16	0,00	18,00 0,00
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFAR/FRES EN) (ITEM GENERICO) L: 78PL4545 Q 75,0000 F: 10/11/20 V: 10/11/2022	30041019	000	5102	FA	75,00	20,40	1.530,00	1.530,00	183,60	0,00	12,00 0,00
024255	ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 20111425 Q 50,0000 F: 30/12/20 V: 30/1/2022	30039079	000	5102	AP	50,00	1,3692	68,46	68,46	8,22	0,00	12,00 0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AB-128/20 Q 100,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022, nFCI 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	100,00	7,40	740,00	740,00	88,80	0,00	12,00 0,00
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -407/20 Q 300,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	300,00	17,00	5.100,00	5.100,00	611,99	0,00	12,00 0,00
029985	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML S FECHADO BOLSA (HAL EX ISTAR) L: 0000143879 Q 15,0000 F: 21/10/20 V: 21/10/2022	30049099	000	5102	BO	15,00	4,092	61,38	61,38	7,37	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 45374500001328-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 ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido Paranaíba DATA ENTREGA: 20/01/2021 Pedido 1814353 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 1814353 *** 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 Cobrança Privado AFF 1.04397-7 ** 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 45490/00 LOCAL DE ENTREGA: Endereço AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio: 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 Municipio: PROMISSAO UF: SP País BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 22/01/21

Ass: *[Assinatura]*

27/02/21
[Assinatura]

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:31
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000000530843901049885330000095394

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	21.704
DATA DE VENCIMENTO	16/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	953,94
VALOR COBRADO	953,94

NR.AUTENTICACAO 1.206.3FF.D43.B1A.E53
=====

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 Automotive - 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

Nº 162471
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0111 2060 9900 0441 5500 1000 1624 7110 0114 7688

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: 135210065772877 19/01/2021 17:27:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117
INSG 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: 19/01/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
MUNICÍPIO: LINS
BAIRRO DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA DE FRAÇÃO SAÍDA: 19 JAN. 2021

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

FATURA / DUPLICATA		
001	16/02/2021	953,94

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
863,17	116,00		0,00	953,94	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	953,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: 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

QUANTIDADE: 6
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO: 61,16
PESO LÍQUIDO: 61,16

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
12584	CODAGENASE C/CLORANF.(KOLLAGENASE) 10TB 30G-CRISTALIA LT 20070191 (1) 07/2022 {Fornecedor: 727, Lote: 20070191, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/20-22}	30049019	000	5102	CX	1	152,7400	152,74	152,74	27,49		18,00	
15642	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 60 FRA 100ML-FARMACE LT 2014980B (6) 09/2022 {Fornecedor: 2385, Lote: 2014980B, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/09/-2020, Data Val: 30/09/2022}	30039039	000	5102	CX	6	102,6767	616,06	616,06	73,93		12,00	
29526	LOGARTANA 50MG 30CP REVEST. GEN-VITAMED1 LT 57747 (2) 09/2022 {Fornecedor: 961, Lo- te: 57747, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022}	30049069	000	5102	CX	2	5,5000	11,00	11,00	1,32		12,00	
16808	CLOPIDOGREL 75MG 28CP RE- VEST GEN-EMS LT 1U9408R (2) 07/2022 {Fornecedor: 335, Lote: 1U9408R, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/20-22}	30049073	000	5102	CX	2	14,5200	29,04	29,04	3,48		12,00	
29591	SOL.DE GLICOSE 5% 500ML 20FR-ECOFLAC BRA LT 20453105D1 (1) 11/2023 {Fornecedor: 29- 75, Lote: 20453105D1, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2023}	30049090	300	5102	CX	1	54,3300	54,33	54,33	9,78		18,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#02V184V511
IIRN 6 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
IIRN 6 IIRN ST retido por operação anterior base: 90,60 valor: 9,20
Reido: 162332
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 NUNDO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota....: 2 Cargos: 0,16

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 22/01/21
Ass:

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



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

Nº 162471
 SERIE 1
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0111 2060 9900 0441 5500 1000 1624 7110 0114 7688

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: 135210065772877 19/01/2021 17:27:18

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 156.12/2020 (10) 12/2022 (Fornecedor: 198-6, Lote: 156.12/2020, Qtde: 10 ,Data Fab: 22/12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	10	9,0770	90,77					

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 22/01/21

Ass: _____

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:31
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090308777900900002614170785330000087993
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA.
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0005-72
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.705
NOSSO NUMERO	30877790000002614
CONVENIO	03087779
DATA DE VENCIMENTO	16/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	879,93
VALOR COBRADO	879,93

NR.AUTENTICACAO	F.2D8.F07.5B5.47D.6D0
-----------------	-----------------------

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 **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Cº TERMOLABII

NF-e Nº. 0040270 SÉRIE 1 Estab. 104

Identificação do emitente

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV JOANNA RODRIGUES S/Nº DORVAL 250 BR 01 GAL PAO 05 - CID 02 - LONDRINA - PR
CNPJ 06.603.450 - 433012109

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0040270 FL 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
4121 0167 7291 7800 0572 5500 1000 0402 7013 2016 0374

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
141210012190978 19/01/2021 14:44:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317 INSCR EST SUBS TRIBUTARIO 816016567119 CNPJ 67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO
MUNICÍPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DA EMISSÃO 19/01/2021
DATA DA ENTRADA/SAÍDA 19/01/2021
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0040270/1	16/02/2021	879,93	0040270/2	16/03/2021	879,93			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.759,86	166,39	0,00	0,00	1.759,86

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.759,86

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **BRASPRESS TRANSPORTES** FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente

ENDEREÇO **ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863** MUNICÍPIO **LONDRINA** PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 48.740.351/0024-51

QUANTIDADE **1,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA **0,00003** PESO BRUTO **1,908** PESO LÍQUIDO **1,908**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSI	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
022068	HEPARINA SODICA 5.000U1ML (BLAU) L 20061137 Q 2 5,0000 F 30/06/20 V 30/06/2022, nFCI FF56EB6D-EI-40-46B6-90 07-877A3F8E619E	30049099	300	6108	FA	25,00	22,3943	559,86	559,86	22,39	0,00	4,00	0,00
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L 20120233 Q 40,0000 F 30/11/20 V 30/11/2022, nFCI AA556F42-9696-482D-B59C-863E1 71AF5FD	30049669	500	6108	FA	40,00	30,00	1.200,00	1.200,00	144,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2396335 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO C/P 16370000 UF: SP Pais BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFIRMAR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido Paranaíba DATA ENTREGA 20/01/2021 Pedido 1814357 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1814357 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE 1.043977 ** AE 1.177182 ** ASS 13390 Validade 17/01/2021 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) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino 150,38 LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO UF SP Pais BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 22/01/21

Ass: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.31
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: 1279-3 - PARANAIBA

CONTA: 1.931-3

FAVORECIDO: TAMIRYS QUEIROGA FREITAS

CPF/CNPJ: 18.008.076/0001-29

VALOR: R\$ 409,90

DEBITO EM: 17/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021706

AUTENTICACAO SISBB: 8.FD6.63E.F7E.906.F29

17/02 Paranaíba

RECEBEMOS DE TAMIRYS QUEIROGA FREITAS ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00002359 SÉRIE 001
EMISSÃO: 02/02/2021 - DEST. / REM: AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 409,90	DATA DE RECEBIMENTO	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00002359 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 5021 0218 0080 7600 0129 5500 1000 0023 5913 2143 3328 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
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			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de		150210003313237 02/02/2021 09:09:55	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF	
283882182		18.008.076/0001-29	

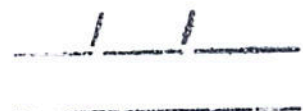
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	02/02/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,, 303		JD. ARIANO	16400-400
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LINS		SP	HORA DA SAÍDA

FATURA		NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA		2359	409,90	0,00	409,90

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	111,13	409,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	409,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
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	IPÍ
477	CLIPS 2/0 100 UN	83059000	0500	6403	CX	1,00	4,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19833	CANETA COMPACTOR 1.0 AZUL/PRETA/VERM	96081000	0500	6403	UN	55,00	0,80	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21720	MARCA TEXTO VARIADOS	42021210	0500	6403	UN	3,00	2,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17650	PILHA	85061011	0500	6403	UN	8,00	1,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24883	GRAMPO 26/6 FRAMA	83052000	0500	6403	UN	1,00	8,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25554	CANETA BP-1 RT PILOT	96081000	0500	6403	UN	2,00	3,50	0,00	7,00	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
5201	ETIQUETA PIMACO 6287 - 25FLS.	48219000	0500	6403	UN	1,00	30,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21720	MARCA TEXTO VARIADOS	42021210	0500	6403	UN	3,00	2,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28951	LACRE PARA MALOTE	42021210	0500	6403	UN	1,00	19,90	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29655	MARCADOR CD JOCAR AZUL	42021210	0500	6403	UN	3,00	3,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17650	PILHA	85061011	0500	6403	UN	16,00	1,00	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29655	MARCADOR CD JOCAR AZUL	42021210	0500	6403	UN	3,00	3,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19065	BATERIA	42021210	0500	6403	UN	2,00	6,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
21541	PASTA PLASTICA FINA CORES VARIADAS	42021210	0500	6403	UN	2,00	2,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS 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\$ 0,66 Valor Total aproximado dos tributos Estaduais R\$ 0,35 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 (8F6CA7)	RESERVADO AO FISCO 
--	---

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:31
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900006708176685350000052189
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	21.801
NOSSO NUMERO	33088411000006708
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	18/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	521,89
VALOR COBRADO	521,89

NR. AUTENTICACAO	C.6FD.D54.36F.922.4ED
------------------	-----------------------

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

DAI/FE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO
3521 0104 0278 9400 0750 5500 1000 1394 0810 0123 7737

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

Nº 139408
SERIE 1
FOLHA 1/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210066598584 19/01/2021 22:03:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

NSC 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
19/01/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
19/01/2021

MUNICÍPIO
LINS

FCNE/FAX
1435325 198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
22:02

FATURA / DUPLICATA

001	18/02/2021	521,89	002	20/03/2021	521,88
-----	------------	--------	-----	------------	--------

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
1.043,77	147,84	0,00	0,00	1.043,77
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
				1.043,77

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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			4,00	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
34904	MEROPENEM IV 1G C/25 GEN - BIOQUIMICO (Lote: 009064, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/- 2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30042099	000	5102	CX	1	492,0000	492,00	492,00	59,04		12,00	
25608	ENCRISE 20U 10/1ML-BIOLAB (Lote: 10504- 62, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2022 ,Data Fab: 01/06/2020)	30043999	000	5102	CX	1	223,8900	223,89	223,89	40,30		18,00	
33722	VANCOMICINA 500MG 25/10ML GEN - ABL (Lote: 109218C, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30042071	000	5102	CX	1	122,7000	122,70	122,70	14,72		12,00	
27000	BROMOPRIDA 5MG C/50 AMP GEN - NOVAFARMA (Lote: 78PE2014, Qtde: 1, Dt Val: 31/0- 5/2022 ,Data Fab: 01/05/2020)	30049045	500	5102	CX	1	52,7000	52,70	52,70	6,33		12,00	
12290	REGENCEL 3,5G PDA- LATINOFARMA (Lote: 20090551, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049059	000	5102	TB	2	9,8000	19,60	19,60	3,53		18,00	
36982	FENOCRIS 200MG 25/2ML IM/IV - CRISTALIA B1 (Lote: 20080346, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/08/20- 20)	30049069	000	5102	CX	1	45,8200	45,82	45,82	8,25		18,00	
34004	LUVA P/TOQUE ESTERIL C/100-LUPLAST (Lo- te: 1012, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2024 ,Data Fab: 01/07/2020)	39262000	000	5102	PCT	1	9,0000	9,00	9,00	1,62		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PARNAIBA / DUPATRI2 - END. CNPJ AC/ LUCAS
ITENS 1,3 a 4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 7 e 8
ITENS 1 a 6 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CP.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 154,44, Federal, R\$ 6,60, Estadual, R\$ 147,84
Pedido: 157194
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

ABB - UTI Paranaíba

Recebido: 28/01/21

Ass: [Assinatura]

18/02/21
[Assinatura]



**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

D-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 139408
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0104 0278 9400 0750 5500 1000 1394 0810 0123 7737

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210066598584 19/01/2021 22:03:56

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
33853	TOUCA FEM. C/ELASTICO C/100 20GR-HNDESC (Lote: 1210104004, Qtde: 6, Dt Val: 04/ 01/2024 ,Data Fab: 04/01/2021)	63079010	000	5102	PCT	6	13,0100	78,06	78,06	14,05		18,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 24/01/21

Ass: [Signature]

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:31
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800007395171185350000005503
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	21.802
NOSSO NUMERO	33088412000007395
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	18/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	55,03
VALOR COBRADO	55,03

NR.AUTENTICACAO 2.C3A.E59.8E5.1A0.EE9

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, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO, (64) 3442-8081
ADM SANTOS (13) 3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0104 0278 9400 0326 5500 1001 1546 6810 0007 2924

Nº 1154668
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 CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USC
152213757658185 19/01/2021 20:26:56

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
19/01/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
19/01/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:26

FATURA / DUPLICATA

001	18/02/2021	55,03	002	20/03/2021	55,02		
-----	------------	-------	-----	------------	-------	--	--

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
99,78	8,10	0,00	0,00	110,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	110,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO			GO	04027894000326
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,60	1,60

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
36647	NISTATINA CR 60G + APLIC. GEN - GREENPHARMA (Lote: 130720, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2022, Data Fab: 01/12/2020)	30049099	020	6106	TB	1	4,9000	4,90	4,08	0,49		12,00	
3031	AGULHA DESC.C/100 13X4,5 - BD COR MARROM (Lote: 0303168, Qtde: 2, Dt Val: 31/10/2025, Data Fab: 01/11/2020)	90183219	020	6108	CX	2	8,8500	17,70	14,75	1,77		12,00	
28121	ESPARADRAPO 10CMX4,5M - PROCITEX (Lote: 1993030G, Qtde: 6, Dt Val: 31/07/2022, Data Fab: 01/07/2020)	30051030	020	6108	RL	6	6,5000	39,00	32,50	3,90		12,00	
35230	VED CAP MACHO E FEMEA C/200 - CREMER (Lote: 202004, Qtde: 1, Dt Val: 18/04/2023, Data Fab: 18/04/2020)	90189010	200	6108	CX	1	48,4500	48,45	48,45	1,94		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
PARNAÍBA / DUPATRI2 - END. CNPJ AC/ LUCAS
ITENS 1 a 3 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 5º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 4 Resolução Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 36/2013
ITEM 3 e 4
ITEM 2 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 3 e 4 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GERICOSSP 16005/2015
ITEM 2 Alig. 12% conf. art. 54 inciso XV da alinea "E" do RICMS/SP
ITEM 3 e 4
ITEM 3 e 4
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 9,12
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 14,81, Federal, R\$ 6,71, Estadual, R\$ 8,10
Pedido: 1236340
Representante: REGIAO SURP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633565182110 -
Endereço - Rua São Paulo Santos-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 22/01/21

Ass: [Assinatura]

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:31
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.

03399484570130000000537149101042185350000357331

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 21.803

DATA DE VENCIMENTO 18/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 18/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.573,31

VALOR COBRADO 3.573,31

=====

NR.AUTENTICACAO D.F11.85D.5E4.9AA.101

=====

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 162561
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0111 2060 9900 0441 5500 1000 1625 6110 0116 4433

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: 135210066146211 19/01/2021 19:15:58

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)
CNPJ CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 19/01/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA ENTRADA-SAIDA: 19 JAN. 2021

MUNICÍPIO: LINS
FONE FAX: 1435325198
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: []
HORA DA SAIDA: []

FATURA / DUPLICATA

001	18/02/2021	3.573,31	002	05/03/2021	3.573,30
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	6.238,74	VALOR DO ICMS	1.085,91	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.146,61
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	7.146,61

TRANSPORTADOR: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANIT: []
PLACA DO VEICULO: []
UF: SP
CNPJ/CPF: 01125797000701

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

QUANTIDADE: 18
ESPECIE: CAIXA
MARGA: []
NUMERO: []
PESO BRUTO: 76,40
PESO LIQUIDO: 76,40

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
29250	FRALDA AD. EXTRA GDE.8PCT C/07 MAXI CONF LT 5138 (3) 11/2023 (Fornecedor: 284-4, Lote: 5138, Qtde: 3 ,Data Fab: 23/11/2020, Data Val: 23/11/2023)	96190000	080	5405	FD	3	63,5067	190,52					
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT N1 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M1, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	PCT	1	12,3500	12,35					
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 2272N4 (3) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 2272N4, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	3	10,7800	32,34	32,34	3,88		12,00	
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA103E (3) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA103E, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183219	200	5102	CX	3	10,5967	31,79	31,79	3,81		12,00	
28583	FILTRO BAC.VIR. C/TRAQ.AD.HMEF.C/40-SCAV LT 10291 (1) 09/2023 (Fornecedor: 2426, Lote: 10291, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2023)	90192010	000	5102	CX	1	222,8600	222,88	222,88	40,12		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#RZVRSV1611;
ITEM 2 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 66/2019
ITEM 1 Imposto Recolhido por Substituição Tributaria
ITEM 2 ICMS-ST retido por operação anterior base: 12,75 valor: 1,23
ITEM 1 ICMS ST retido por operação anterior base: 183,12 valor: 17,43
Pedido: 162344

End: RUA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, GALPAO 26, LARANJEIRA AZEDA, ARUJA, SP, CEP: 16400-400, LINS SP - HOSPITALAR (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
Subs.Trib.RICMS Art.313-G - 2,55%
Nota: 2 Cobrança: 9,55

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 22, 01, 21

Ass:

FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 162561
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

3521 0111 2060 9900 0441 5500 1000 1625 6110 0116 4433

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
135210066146211 19/01/2021 19:15:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
29726	FILTRO BAC.VIR. ELETROSTATICO C/ TPAQ SCAV LT 10423 (20) 01/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10423, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/01/20-21, Data Val: 31/01/2024)	90192010	000	5102	PC	20	11,0600	221,20	221,20	39,82		18,00	
11612	SERINGA DESC.03ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAAS15B (1) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAAS15B, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/0-4/2020, Data Val: 31/03/2025)	90183119	200	5102	CX	1	28,7200	28,72	28,72	3,45		12,00	
24049	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-HEMA0-6-TKL LT HEMA06-200602 (2) 06/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: HEMA06-200602, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189010	200	5102	CX	2	23,5250	47,05	47,05	8,47		18,00	
16991	LUVA P/ PROCED.N.EST.G C/10-LEMGRUBER LT PRO21K (1) 11/2025 (Fornecedor: 7934, Lote: PRO21K, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/20-20, Data Val: 30/11/2025)	40151900	000	5102	CX	1	898,2900	898,29	898,23	161,69		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA012C (4) 07/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA012C, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183999	200	5102	CX	4	19,0000	76,00	76,00	13,68		18,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5-0-DESCARPACK LT SECDA0017 (4) 12/2022 (Fornecedor: 918, Lote: SECDA0017, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/12/-2022)	90181100	200	5102	PCT	4	13,9125	55,65	55,65	10,02		18,00	
29067	C.G.7,5 X 7,5 13F EST C/10 CX 400-NOBEE LT 04/2020 (1) 04/2023 (Fornecedor: 1897, Lote: 04/2020, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/202-0, Data Val: 30/04/2023)	30056030	000	5102	CX	1	180,1200	180,12	180,12	32,42		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H704 (3) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H704, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	3	83,5167	250,55	250,55	30,07		12,00	
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-TREOTO LT 040 (2) 05/2025 (Fornecedor: 261, Lote: 040, Qtde: 2 ,Data Fab: 05/05/2020, Data Val: 05/05/2025)	44219900	000	5102	PCT	2	2,9000	5,80	5,80	1,04		18,00	
29041	SISTEMA FECHADO ASPIR.TRAQ.N.14-VITA-GOLD LT 20200710 (10) 07/2025 (Fornecedor: 142, Lote: 20200710, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183929	740	5102	UND	10	70,5000	705,00					
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA0018 (1) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/-2024)	90189010	200	5102	PCT	1	29,4400	29,44	29,44	5,30		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: 01/10/202-0, Data Val: 31/10/2023)	40151900	000	5102	CX	1	1.772,5200	1.772,52	1.772,52	319,05		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: 01/10/202-0, Data Val: 31/10/2023)	40151800	000	5102	CX	1	1.798,0000	1.798,00	1.798,00	323,64		18,00	
24139	SCNDA 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)	90185929	000	5102	CX	1	146,0400	146,04	146,04	26,29		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H990 (2) 12/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H990, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2025)	90183119	200	5102	CX	2	137,1750	274,35	274,35	32,92		12,00	

ARHB - UTI Paranaíba

Recebido: 29/01/21

Ass: [Assinatura]



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
 Avenida Tower Automóvel - Galpao 26,
 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
 CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAIDA 1

Nº 162561
 SERIE 1
 FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0111 2060 9900 0441 5500 1000 1625 6110 0116 4433

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
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 198.070.970.117
 INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210066146211 19/01/2021 19:15:58
 CNPJ: 11.206.099/0004-41

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
15181	SERINGA DESC. 01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H665 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H665, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183111	200	5102	CX	1	93,1200	93,12	93,12	16,76		18,00	
13583	FILTRO-DESCARPACK LT SCTPAA032G (1) 01/20-25 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA032G, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2025)	30183929	200	5102	CX	1	74,8800	74,88	74,88	13,48		18,00	

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 22/01/21
 Ass: [Assinatura]

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:31
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000000537151301043485350000105615

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 21.804

DATA DE VENCIMENTO 18/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 18/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.056,15

VALOR COBRADO 1.056,15
=====

NR. AUTENTICACAO C.5D9.A39.AD3.D99.506
=====

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 - CAMBUÍ, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 494329
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0111 2060 9900 0107 5500 1000 4943 2910 0052 6525

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
131213999417927 19/01/2021 21:36:29

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
19/01/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA/SAIDA
20 JAN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	18/02/2021	1.056,15	002	05/03/2021	1.056,14
-----	------------	----------	-----	------------	----------

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
2.112,29	195,55	0,00	0,00	2.112,29
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00			0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.112,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5250929840006

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

45,42

PESO LÍQUIDO

45,42

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
14586	ENOXALON 60MG 10SER.PREHC.0,6ML-BLAU LT 20120238 (2)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20120238, Qtde: 2, Data Fab: 09/11/2020, Data Val: 09/11/2022)	30049099	000	6108	CX	2	384,5750	769,15	769,15	92,30		12,00	
29556	WOSULIN REG.1000UI/ML FAM 10ML-BIONE 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	
12091	DIPIRONA (DIPIFARCA)1GR 100AMP 2ML-PARACE 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	58,0400	116,08	116,08	13,93		12,00	
9555	ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP GEN-EMS LT 1V98-37 (2)05/22 (Fornecedor: 335, Lote: 1V983-7, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30043220	500	6108	CX	2	5,1550	10,31	10,31	1,24		12,00	
8532	AGUA P.INJECAO 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT HGP1 (2)05/22 (Fornecedor: 15842, Lote: HGP1, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2022)	30049099	000	6108	CX	2	56,0800	112,16	112,16	13,46		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

:#R47B7
ITENS 2.12 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 de Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 166,07
Pedido: 461966
End. Entrega: AV JOSE ATIANO RODRIGUES , CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos de Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,07

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 22/01/21

Ass: [Assinatura]

PERECÍVEL URGENTE

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

C-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 494329
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0111 2060 9900 0107 5500 1000 4943 2910 0052 6525

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

131213999417927 19/01/2021 21:36:29

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	CUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
21639	SOL. CL. DE SODIO 0,9%-40FRS 250ML-EQUIPLEX LT 2014646 (1)08/22 (Fornecedor: 104, Lote: 2014646, Qtde: 1, Data Fab: 14/08/2020, Data Val: 14/08/2022)	30049099	500	6108	CX	1	82,4000	82,40	82,40	9,89		12,00	
29687	SOL. DE GLICOSE 5% 1000ML 12FR-EQUIPLEX LT 2016947 (1)12/22 (Fornecedor: 104, Lote: 2016947, Qtde: 1, Data Fab: 08/12/2020, Data Val: 07/12/2022)	30049099	500	6108	CX	1	50,9000	50,90	50,90	6,11		12,00	
29374	ANLÓDIPINO 5MG 30CP GEN-CIMED LT 2020182 (17)09/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2020182, Qtde: 17, Data Fab: 23/09/2020, Data Val: 23/09/2022)	30039099	500	6108	CX	17	1,4000	23,80	23,80	2,86		12,00	
24930	SINVASTATINA 40MG 30CP GEN-CIMED LT 2019344 (1)09/22 2019472 (1)09/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2019344, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022 / Fornecedor: 1666, Lote: 2019472, Qtde: 1, Data Fab: 04/09/2020, Data Val: 04/09/2022)	30039069	000	6108	CX	2	4,8250	9,65	9,65	1,16		12,00	
12157	DEXAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-FARMACE LT DX20G085 (1)07/22 (Fornecedor: 2385, Lote: DX20G085, Qtde: 1, Data Fab: 31/07/2020, Data Val: 24/07/2022)	30039099	000	6108	CX	1	132,4000	132,40	132,40	15,89		12,00	
23523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV.- GEN-EMS (PORT.344/98) LT 1W5505 (5)08/22 (Fornecedor: 335, Lote: 1W5505, Qtde: 5, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049079	500	6108	CX	5	4,9040	24,52	24,52	2,94		12,00	
14587	ENOXAPARINA (ENOXALOW) 80MG 10 SX-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	335,3300	670,66	670,66	26,83		4,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.008-70 (1)01/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.008-70, Qtde: 1, Data Fab: 08/01/2021, Data Val: 08/01/2024)	38089429	000	6108	CX	1	56,5900	56,59	56,59	6,79		12,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 24/01/21

Ass: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.32
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	01/2021
IDENTIFICADOR	45349461001346
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2021
VALOR DO INSS	5.130,26
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	5.130,26

=====

DOCUMENTO: 021805
AUTENTICACAO SISBB: 1.4A9.1EF.453.986.7C7

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.32
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	01/2021
IDENTIFICADOR	45349461001346
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2021
VALOR DO INSS	5.130,26
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	5.130,26

=====


DOCUMENTO: 021805
AUTENTICACAO SISBB: 1.4A9.1EF.453.986.7C7

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Parar

 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	01/2021
			5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0013-46
			6 - VALOR DO INSS	5.130,26
	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		7 -	
8 -				
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/02/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	5.130,26	
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	01/2021
			5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0013-46
			6 - VALOR DO INSS	5.130,26
	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		7 -	
8 -				
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/02/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	5.130,26	
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	4.952,56	0,00	0,00	0,00	11,00	544,63
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO	3.767,02	0,00	0,00	0,00	10,05	378,66
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	4.422,01	0,00	0,00	0,00	10,64	470,36
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
3124	ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS	2.369,30	0,00	0,00	0,00	8,51	201,70
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARAUJO	1.704,41	0,00	0,00	0,00	8,03	136,89
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO DA SILVA	2.360,92	0,00	0,00	0,00	8,50	200,70
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO	2.386,87	0,00	0,00	0,00	8,54	203,81
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	4.385,58	0,00	0,00	4.385,58	10,61	465,26
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	3.758,65	0,00	0,00	0,00	10,04	377,49
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	2.382,86	0,00	0,00	0,00	8,53	203,33
3767	EDER ROSA DA COSTA	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	3.503,57	0,00	0,00	0,00	9,75	341,77
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITAS	3.773,65	0,00	0,00	0,00	10,06	379,59
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	3.108,42	0,00	0,00	0,00	9,34	290,40
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ	2.599,84	0,00	0,00	0,00	8,82	229,37
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED	3.773,42	0,00	0,00	0,00	10,06	379,55
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
4088	LUCAS FRANÇA FARIA	1.156,12	0,00	0,00	0,00	7,57	87,55
3097	LUCAS SILVA CORREA	1.925,98	0,00	0,00	0,00	8,14	156,83
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	4.269,39	0,00	0,00	0,00	10,52	448,99
3122	LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO	433,54	0,00	0,00	0,00	7,50	32,51
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	4.911,82	0,00	0,00	0,00	10,97	538,93
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GARCIA	1.925,98	0,00	0,00	0,00	8,14	156,83
3541	MATEUS SOARES DA SILVA	2.413,60	0,00	0,00	0,00	8,58	207,02
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	3.057,25	0,00	0,00	0,00	9,30	284,26
3090	MICHELANGELO CARLOS MUNIZ	2.363,77	0,00	0,00	0,00	8,51	201,04
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA	2.479,26	0,00	0,00	0,00	8,67	214,90
3730	MIRELE LEITE GONCALVES	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS	2.382,86	0,00	0,00	0,00	8,53	203,33
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA	1.925,98	0,00	0,00	0,00	8,14	156,83
4087	ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS	1.156,10	0,00	0,00	0,00	7,57	87,54
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	2.384,60	0,00	0,00	0,00	8,54	203,54
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	2.367,50	0,00	0,00	0,00	8,51	201,49
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	2.351,84	0,00	0,00	0,00	8,49	199,61
3914	THAUANI CRISTINA DA SILVA	3.452,56	0,00	0,00	0,00	9,69	334,63
3103	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA	1.333,95	0,00	0,00	0,00	7,76	103,55
Empregados:	38	Total:	102.379,68	0,00	0,00	4.385,58	9.515,84
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	38	Total:	102.379,68	0,00	0,00	4.385,58	9.515,84

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	102.379,68	0,00	9.515,84	0,00	0,00	0,00	4.385,58	0,00	5.130,26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

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 85610000023 52460064105

01453494610 00105611031

DATA DO PAGAMENTO 18/02/2021

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 2.352,46

DOCUMENTO: 021806


AUTENTICACAO SISBB: 7.F10.64A.CC9.2A3.835

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
	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	19/02/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.352,46
DARF IRRF 01 2021 UTI PAR ANAIBA DARF válido para pagamento até 19/02/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.352,46

85610000023-6 52460064105-3 01453494610-9 00105611031-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
	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	19/02/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.352,46
DARF IRRF 01 2021 UTI PAR ANAIBA DARF válido para pagamento até 19/02/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.352,46

85610000023-6 52460064105-3 01453494610-9 00105611031-3

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

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	18/02/2021
PERIODO DE APURACAO	31/01/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	19/02/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	8.195,63
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	8.195,63

=====


AUTENTICACAO SISBB: 1.E04.C1A.6BB.498.A69
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====


DOCUMENTO: 021807

para rcc

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.195,63
Data limite para acolhimento: 19/02/2021	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 →	8.195,63
SEMDA (Versão:4.9.7)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
17/02/2021 15:49:20		

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.195,63
Data limite para acolhimento: 19/02/2021	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 →	8.195,63
SEMDA (Versão:4.9.7)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
17/02/2021 15:49:20		

11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

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	18/02/2021
PERIODO DE APURACAO	31/01/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	19/02/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.643,75
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.643,75

=====

AUTENTICACAO SISBB: B.117.105.CBD.5FB.2A4


Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 021808

Paraná

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.643,75
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.643,75
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 19/02/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:4.9.7) 17/02/2021 15:45:57

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.643,75
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.643,75
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 19/02/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:4.9.7) 17/02/2021 15:45:57

11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.32
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: 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\$ 1.593,80

DEBITO EM: 22/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022201

AUTENTICACAO SISBB: 8.D6A.087.509.FEE.300



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
1862

Data de Emissão
02/02/2021

Data e Hora da
Competência
02/02/2021 às 15:28:38

Código de Verificação
8370-4162-0702

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
2	ASO	58,3700	4,00	0,00	233,48
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	214,7600	1,00	0,00	214,76

Valor Total dos Serviços - R\$1.698,24

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 01/2021 - UTI PARANAIBA
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
 04 ASO
 04 VDRL
 04 HEMOGRAMA
 04 HEPATITE ANTI HBS

IMPOSTOS

PIS (RS) 11,04	COFINS (RS) 50,95	INSS (RS)	IR (RS) 25,47	CSLL (RS) 16,98	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.698,24

Atividade

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)
3,0000

Base de Cálc. (RS)
1.698,24

Vlr. Total das Deduções (RS)
0,00

Vlr. Total Retido (RS)
104,44

Vlr. do ISS (RS)
50,95

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.593,80

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 1862 emitida em 02/02/2021 às 15:28:38 - Cód Verif 8370-4162-0702

Condições de Pagamento: Vencimento: 02/02/2021 Valor Total R\$ 1.698,24 Valor Líquido R\$ 1.593,80

Ass: _____ em ____/____/____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

22/02/21
 Paranaíba

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: 01/01/2021 até 31/01/2021 - Emissão: 02/02/2021***ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-PARANAIBA - (AHBB - UTI - PARANAIBA) (1363) -
CNPJ: 45.349.461/0013-46****Serviços Prestados**

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 01/2021	1.250,00
Total => 1.250,00	

Atestados no Período

* Empregado	Emissão	R\$	Total
ASO para BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA - 40818435895 (Admissional)	06/01/2021	58,37	58,37
ASO para EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA - 00295304154 (Admissional)	06/01/2021	58,37	58,37
ASO para ELIENE FRANCISCO CORREA - 05644413683 (Admissional)	06/01/2021	58,37	58,37
ASO para THAUANI CRISTINA DA SILVA - 04586097140 (Admissional)	06/01/2021	58,37	58,37
Atestados: 4			233,48

Exames

* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
VDRL	06/01/2021	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA - 40818435895 (Admissional)	(1363)	11,67
Hemograma Completo	06/01/2021	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA - 40818435895 (Admissional)	(1363)	21,01
Hepatite Anti HBs	06/01/2021	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA - 40818435895 (Admissional)	(1363)	21,01
Hepatite Anti HBs	06/01/2021	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA - 00295304154 (Admissional)	(1363)	21,01
Hemograma Completo	06/01/2021	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA - 00295304154 (Admissional)	(1363)	21,01
VDRL	06/01/2021	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA - 00295304154 (Admissional)	(1363)	11,67
Hepatite Anti HBs	06/01/2021	ELIENE FRANCISCO CORREA - 05644413683 (Admissional)	(1363)	21,01
Hemograma Completo	06/01/2021	ELIENE FRANCISCO CORREA - 05644413683 (Admissional)	(1363)	21,01
VDRL	06/01/2021	ELIENE FRANCISCO CORREA - 05644413683 (Admissional)	(1363)	11,67
Hepatite Anti HBs	06/01/2021	THAUANI CRISTINA DA SILVA - 04586097140 (Admissional)	(1363)	21,01
Hemograma Completo	06/01/2021	THAUANI CRISTINA DA SILVA - 04586097140 (Admissional)	(1363)	21,01
VDRL	06/01/2021	THAUANI CRISTINA DA SILVA - 04586097140 (Admissional)	(1363)	11,67
Exames: 12				214,76
Total => R\$ 1.698,24				

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: 01/01/2021 até 31/01/2021 - Emissão: 02/02/2021

Geral do Faturamento	1.698,24
-----------------------------	-----------------

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:32
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339991390605000000900777601014185370000086300

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	22.202
DATA DE VENCIMENTO	20/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	863,00
VALOR COBRADO	863,00

NR.AUTENTICACAO	6.B81.6BC.55A.EA5.4BA
-----------------	-----------------------

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

Paranáíba

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000006809-1		Data de Emissão: 08/02/2021		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME		Inscrição Municipal: 549188		
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55	Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B		Tipo: ME	
CEP: 17016-230	E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br		Cidade: BAURU/SP	
Fone: (14) 3232-4777	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		Cidade: LINS/SP		
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02	CEP: 01640-040			
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE - PROD 01/01/2021 - 31/01/2021 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
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 863,00	

Chave de autenticação: D37582C684B28025E94F77FFB8238599

08/02/21
Paranáíba

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:32
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190616702095993359700002034312485370000444000

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	22.203
NOSSO NUMERO	6167209599
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	20/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.440,00
VALOR COBRADO	4.440,00

NR.AUTENTICACAO B.9DD.F3A.2EA.C02.D79

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
IMF EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, N° 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-6700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
5220 1204 0278 9400 0326 5500 1001 1443 0710 0023 5861

N° 1144307
SERIE 1
FOLHA 1/1

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
INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4
DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)
ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
MUNICÍPIO
LINS
FONE/FAX
1435325198
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
809.010.530.117
CNPJ
04.027.894/0003-26
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152203631020608 04/12/2020 16:45:30

DATA DA EMISSÃO
04/12/2020
DATA ENTRADA/SAIDA
04/12/2020
HORA DA SAIDA
16:41

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 S/ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.399,70	887,96		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
VEÍCULO PROPRIO (90)
FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE
CODIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
04027894000326
ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530
MUNICÍPIO
CATALAO
UF
GO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304
QUANTIDADE
1
ESPÉCIE
CAIXAS
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO
12,50
PESO LIQUIDO
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
ECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI PROMISSÃO CONV 31/2015 AC ROGERIO
TEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - ICMS/GO
TEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
TEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CPConv.93 -EMENDA 87/15
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)
Despacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:32
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800004967170185370000069500

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	22.204
NOSSO NUMERO	33088412000004967
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	20/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	695,00
VALOR COBRADO	695,00

NR.AUTENTICACAO	3.214.02C.91C.3C0.268
-----------------	-----------------------

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) 3442.8061
ADM. SANTOS (13) 3228.8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA 1
Nº 1151638
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5221 0104 0278 9400 0326 5500 1001 1516 3810 0002 6245
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB
INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117
CNPJ
04.027.894/0003-26
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152213723010064 06/01/2021 18:20:41

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8148)
CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO
06/01/2021
ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO
CEP
16400-400
DATA ENTRADA SAIDA
06/01/2021
MUNICÍPIO
LINS
FONE/FAX
1435325198
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAIDA
18:20
FATURA / DUPLICATA
JJ1 20/02/2021 695,00

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
579,14 69,50 0,00 0,00 695,00
VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR TOTAL DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 695,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)
FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
04027894000326
ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530
MUNICÍPIO
CATALAO
UF
GO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304
QUANTIDADE
3
ESPÉCIE
CAIXAS
MARCA
NUMERO
PESO BRUTO
12,65
PESO LÍQUIDO
12,65

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
36553	FRALDA GERIAT.TAM.2G C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	20	8,0500	161,00	134,16	16,10		12,00	
35906	FAZOLON IV 1G 20/4ML - BLAU (Lote: 200712-32, Qtde: 3, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	30042059	020	6108	CX	3	178,0000	534,00	444,98	53,40		12,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
POARANAIABA
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 6º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1
ITEM 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 e 2
ITEM 1 e 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 41,70
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 82,01, Federal, R\$ 12,51, Estadual, R\$ 69,50
Pedido: 1232915
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIP - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:32
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900003313178885370000496645

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	22.205
NOSSO NUMERO	33088411000003313
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	20/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.966,45
VALOR COBRADO	4.966,45

NR.AUTENTICACAO	D.7BD.E8B.93D.A18.8A2
-----------------	-----------------------

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 134941
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

135210104027894007505500100013494110007028

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

13521001603242106/01/202118:43:04

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
06/01/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
06/01/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
18:38

FATURA / DUPLICATA

001 20/02/2021 4.966,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.955,85	850,27		0,00	4.966,45
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
				4.966,45

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

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

7 CAIXAS 40,00 40,00

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
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 266, Qtde: 2, Dt Val: 01/12/2025, Data Fab: 01/12/2020)	90211020	040	5102	PCT	2	5,3000	10,60					
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 45463, Qtde: 20, Dt Val: 11/12/2025, Data Fab: 11/12/2020)	30059090	000	5102	DZ	20	8,1000	162,00	162,00	29,16		18,00	
49480	LUVA P/PROCEDIMENTO P C/100-NUGARD (Lote: 2139C20, Qtde: 30, Dt Val: 31/07/2025, Data Fab: 01/07/2020)	40151900	200	5102	CX	30	81,9500	2.458,50	2.458,50	442,53		18,00	
31734	LUVA P/PROCEDIMENTO M C/100-NUGARD (Lote: 2154A40, Qtde: 20, Dt Val: 31/08/2025, Data Fab: 01/08/2020)	40151900	200	5102	CX	20	81,9500	1.639,00	1.639,00	295,02		18,00	
34984	NEROPENEM IV 1G C/25 GEN - BIOCHIMICO (Lote: 009063, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2022, Data Fab: 01/08/2020)	30042099	000	5102	CX	1	468,2500	468,25	468,25	56,19		12,00	
33722	VANCOMICINA 500MG 25/10ML GEN - ABL (Lote: 109218C, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/09/2020)	30042071	000	5102	CX	1	122,7000	122,70	122,70	14,72		12,00	
27000	BROMOPRIDA 5MG C/50 AMP GEN - NOVAFARMA (Lote: 78PD1449, Qtde: 2, Dt Val: 30/04/2022, Data Fab: 01/04/2020)	30049045	500	5102	CX	2	52,7000	105,40	105,40	12,65		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA PARANAIBA

ITEM 1 ISENTAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010

ITENS 5 a 7 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITEM 2

ITENS 1,3 a 4 ISENTAO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III

ITENS 5 a 7 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 865,96, Federal, R\$ 15,69, Estadual, R\$ 850,27

Pedido: 152335

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:32
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100875799173685390001024252
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 22.206
NOSSO NUMERO 17115360000875799
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 22/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 22/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 10.242,52
VALOR COBRADO 10.242,52

NR.AUTENTICACAO 5.D92.4EA.B09.7FC.DAA
=====

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 E ALMO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CEP 12916-974 - 19352258/0

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDANº. 1385637 FL 1 / 2
SÉRIE 1CHAVE DE ACESSO
3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3856 3719 8664 2259Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210015056528 06/01/2021 15:16:39NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADOINSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR EST. SUBS TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
06/01/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

06/01/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1385637/1	22/02/2021	10.242,52						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.242,52	1.322,67	0,00	0,00	10.242,52
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
				10.242,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

2,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0.07275

PESO BRUTO

23,949

PESO LIQUIDO

23,949

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
021280	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (SANTISA) L: 11523720 Q 100,0000 F 30/10/20 V: 30/10/2022	30039099	000	5102	AP	100,00	0,589	58,90	58,90	10,60	0,00	18,00	0,00
026207	PIPERACILINA 4.0G + TAZOBACTAM 0,5G (MYLAN/AGILA) (ITEM GENERICO) L 7104804 Q 30,0000 F 30/07/20 V: 30/07/2022	30041019	200	5102	FA	30,00	19,80	594,00	594,00	71,28	0,00	12,00	0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L AB-125/20 Q 50,0000 F 30/11/20 V 30/10/2022, nFC1 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	50,00	7,40	370,00	370,00	44,40	0,00	12,00	0,00
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L AP -402/20 Q 400,0000 F 30/11/20 V: 30/10/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFC1 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
001672	DEXAMETASONA 4MG/ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L 20030991 Q 100,0000 F 30/11/20 V 30/08/2022	30043290	000	5102	AP	100,00	1,29	129,00	129,00	15,48	0,00	12,00	0,00
017910	OMEPRAZOL 40MG F-A (CRISTALIA) (ITEM GENERICO) L 20100311 Q 50,0000 F 01/10/20 V: 01/10/2022	30049069	000	5102	FA	50,00	27,00	1.350,00	1.350,00	162,00	0,00	12,00	0,00
031377	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML (CRISTALIA) L A127 07C Q 10,0000 F 30/03/20 V: 28/02/2022	30049099	200	5102	SE	10,00	21,146	211,46	211,46	38,06	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA 07/01/2021 Pedido 1805164 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1805164 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE 104397-7 ** AE. 122375-2 ** ASS. 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA. EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito. CENTRO Município PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL). LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município. PROMISSAO UF: SP País BRASIL.

RESERVADO AO FISCO



26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:32
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100879549178285400000098447
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 22.207
NOSSO NUMERO 17115360000879549
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 23/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 22/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 984,47
VALOR COBRADO 984,47

=====

NR.AUTENTICACAO 7.2C5.762.4A1.936.B17

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 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1389844 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3898 4417 7986 0602

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
135210065259366 19/01/2021 15:58:53

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
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
19/01/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

19/01/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1389844/1	23/02/2021	984,47						

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	
863,49		141,89	0,00		0,00	984,47	
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	984,47	

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

2,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00462

PESO BRUTO

6,426

PESO LÍQUIDO

6,426

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
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290730 Q 400,0090 F 15/07/20 V 14/07/2022	38220090	700	5102	TI	400,00	0,5457	218,28	218,28	39,29	0,00	18,00	0,00
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTON) L: 0272878 Q 100,0090 F 30/09/20 V 30/09/2022	90183119	200	5102	PC	100,00	2,2558	225,58	225,58	27,07	0,00	12,00	0,00
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 1220 Q 2,0000 F 16/12/20 V: 30/12/2025	52030000	000	5102	RO	2,00	11,076	22,15	22,15	3,99	0,00	18,00	0,00
030430	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (3M) L: I2031801 Q 40,0000 F 30/11/20 V: 30/11/2023	63079010	000	5102	PC	40,00	3,44	137,60	137,60	24,76	0,00	18,00	0,00
031648	MASCARA CIR TRIPLA C/ELASTICO (BE CARE) L: MT2020 -04 Q 500,0000 F: 05/04/20 V: 04/04/2025	63079010	200	5102	PC	500,00	0,4468	223,40	223,40	40,21	0,00	18,00	0,00
031359	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML (DESCAR PACK) L: SBSAAA0009 Q 10,0000 F 30/06/20 V: 30/06/2025	39269030	700	5102	PC	10,00	3,648	36,48	36,48	6,57	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5479 Q: 15,0000 F: 01/12/20 V: 30/12/2023 *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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Pedido Paranaíba DATA ENTREGA: 20/01/2021 Pedido: 1814421 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1814421 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA 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

RESERVADO AO FISCO

IBB - UTI Paranaíba

Recebido: 20/01/21

Ass: 

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

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\$ 289,90
DEBITO EM: 22/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022208
AUTENTICACAO SISBB: 8.C1E.E5D.779.031.4F4

Paranaíba 22/02

RECEBEMOS DE RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBAL. COM. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00005996 SÉRIE 001
EMISSÃO: 09/02/2021 - DEST / REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 289,90	DATA DE RECEBIMENTO	
IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR		

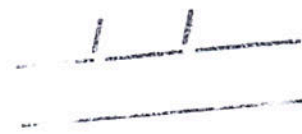
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBAL. COM. LTDA RUA TREZE DE MAIO, 263 - CENTRO - CEP:79500-000 - PARANAIBA - MS TEL: (67)3668-1761	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00005996 FL. 1 /1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 5021 0203 5997 9500 0194 5500 1000 0059 9610 0105 9960
NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL 283128038		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 150210004164246 09/02/2021 13:42:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 03.599.795/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	09/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	09/02/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DA SAÍDA
LINS	3532-5198	SP	14:42:46

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	289,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	289,90		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE 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 LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
5781	COPOS PLAST 180ML C/2500 COPOMAISS TRANSP	39241000	0102	6102	CX	2,00	100,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6102	BOBINA PICOTADA 35 X 45	39232110	0102	6102	KG	3,10	29,00	0,00	89,90	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 Você pagou aproximadamente: R\$ 26,09 de tributos federais R\$ 49,28 de tributos estaduais Fonte: IBPT	

24/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:46:55
306203062 SEGUNDA VIA 0010
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	24/02/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	252.689,99

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO	A.CDB.476.F12.5DF.8AF
-----------------	-----------------------

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:32
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070401951451463380110005885210000115000

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 22.401
DATA DE VENCIMENTO 25/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.150,00
VALOR COBRADO 1.150,00



NR.AUTENTICACAO 4.CFF.D4C.6E8.29A.91E


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	04/01/2021	04/01/2021 13:03:28	B6 DB FF	
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		105
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 Beneficente 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 22.01.2021 à 21.02.2021. Valor: R\$ 1.150,00 Pagamento: Boleto bancário Valor aproximado dos tributos: R\$ 121,56 (10,57%)

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica				
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	3,43	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\$ 39,44	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."

4/02/21
Jana

26/01 Paranaíba

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:33
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.

03399273290170000000100009801010185430000168666

BENEFICIARIO:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

NOME FANTASIA:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	22.402
DATA DE VENCIMENTO	26/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.686,66
VALOR COBRADO	1.686,66

NR.AUTENTICACAO 5.367.79E.C33.EEB.D3B

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

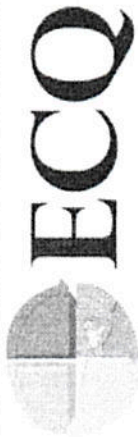
0800 729 5678

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.



ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 10

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091

Emissão: 01/02/2021

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: ISENTO

Telefone: (14) 3535-51-98

CONTRATO

PAGAMENTO

Número: 009/2020

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO: Referente ao período de 19 dias

DADOS DA LOCAÇÃO

Código	Descrição / Configuração	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Cardioversor Mindray Benehert D3	1	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00
1	Eletrocardiografo Cardioflax C Bivolt - Nihon Kohden	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
Valor Total da Fatura:				R\$ 1.686,66

RECEBI(EMOS) DE EMPRESA - AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 10

Assinatura

24/02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.33
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: 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\$ 3.224,00
DEBITO EM: 24/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022403
AUTENTICACAO SISBB: 3.F31.E28.652.2C9.A93

**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****1006**

Código de Verificação de Autenticidade
2AGKORTVX
 Data e hora de Emissão da NFS-e
 02/02/2021 às 09:07:46
 Chave de Acesso
 16397568ACGJLOQSVXZ2579ADFHJMOQS

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	
				PARANAIBA - MS		PARANAIBA - MS	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
						Competência	
						02/02/2021	
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
496	UN	CONFECÇÃO DE AVENTAIS PARA USO HOSPITALAR DO COVID-19.	R\$ 13,00	R\$ 6.448,00

VENCIMENTO 10/02/2021

DADOS PARA DEPOSITO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 AGENCIA: 3660
 CONTA POUPANÇA: 6470-9 OP: 013
 ZILVONE VITAL DA SILVA.

10/02 - 3.224
 25/02 - 3.224

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	
R\$ 6.448,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 6.448,00		R\$ 322,40		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\$ 6.448,00**Informações Complementares**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RECEB(EMOS) DE ZILVONE VITAL DA SILVA			SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e NÚMERO			1006			CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:			2AGKORTVX		
DATA			CPF/RG			ASSINATURA								
____/____/____			_____			_____			_____			_____		

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:33
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090315749900900009258179185420000015000
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 22.601
NOSSO NUMERO 3157499000009258
CONVENIO 03157499
DATA DE VENCIMENTO 25/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 150,00
JUROS/MULTA 3,05
VALOR COBRADO 153,05

NR.AUTENTICACAO C.7BD.F63.2C5.B4A.AC5

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.

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

Nota Fiscal de Telecomunicações

flava



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°
000.000.024
 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: ISENT0
 End: Avenida José Ariano Rodrigues - 303 - - Jardim Ariano
 Lins / São Paulo CEP: 16400-400
 Tipo de cliente: Comercial

CFOP - Natureza da operação 6303 - Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial				Cód. Fatura 31574990000009258-4	Data de Emissão 24/02/2021
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 25/01/2021 ATÉ 24/02/2021
					Data da Emissão 24/02/2021

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	DESC.	TOTAL
50MB Corporativo	1	150,00	0,00	150,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				150,00

DADOS DO CONSUMO		
Mês	Download	Upload
01/2021	83.63 GB	4.76 GB
12/2020	166.95 GB	13.60 GB
11/2020	761.74 GB	36.04 GB
10/2020	352.19 GB	44.93 GB
09/2020	250.12 GB	36.64 GB

Informações complementares
 ref. ID 9258

Reservado ao fisco
 AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 1596.A34C.EECA.BCAE.ABA5.BC8B.5EF0.6DC0

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03157.499009 00009.258179 1 85420000015000**

Local de pagamento Pagável preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil					Vencimento 25/02/2021
Beneficiário GAMBERO & VIEIRA LTDA					Agência/Código Beneficiário 0484-7 / 36684-6
Data Doc. 24/02/2021	Número Doc. 24/1	Especie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 24/02/2021	Nosso Número 31574990000009258-4
Uso do Banco	Especie Moeda 17	Quant. Moeda R\$	(X) Valor	Carteira	(=) Valor Documento 150,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento multa de 2% e juro de 0,033% ao dia.					(-)Desconto/Abatimentos
					(-)Outras Deduções
					(+)Outros Acréscimos
DE 25/01/2021 ATÉ 24/02/2021					(=)Valor cobrado
Pagador 290 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0001-02 Avenida José Ariano Rodrigues, 303 - Jardim Ariano - Cidade: Lins, CEP: 16400-400, UF: São Paulo					



26/02/21
flava
153,05

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°

000.000.024

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 25/01/2021 ATÉ 24/02/2021

Data da Emissão

24/02/2021

FATURA / DUPLICATA

Num. **24/1**

Venc. **25/02/2021**

Val. **150,00**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V.UNIT.	DESC.	TOTAL
50MB Corporativo	1	150,00	0,00	150,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 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	13.60 GB
01/2021	83.63 GB	4.76 GB

Informações complementares

ID título referência - 9258

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 1596.A34C.EECA.BCAE.ABA5.BC8B.5EF0.6DC0