

# Prestação de Contas

Abril  
2021

Paranaíba

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 3532 5198

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

**ANEXO 24 - ÁREA MUNICIPAL**  
**REPASSES AO TERCEIRO SETOR**

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES**

**ÓRGÃO CONCESSOR:** PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAIBA  
**TIPO DE CONCESSÃO: (1)** SUBVENÇÃO  
**OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:** O objeto a ser executado pelo presente plano refere-se à disponibilização de serviços médico-hospitalares em Pronto Atendimento - PA e Pronto Socorro - OS, procedimentos cirúrgicos de média complexidade, exames complementares, entre outros procedimentos médico-hospitalares, haja vista que o município não possui estrutura física para realizar esses serviços.  
**EXERCÍCIO:** 2021  
**ENTIDADE CONVENIADA:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
**CNPJ:** 45.349.461/0001-02  
**ENDEREÇO e CEP:** RUA 7 DE SETEMBRO, 529 - BILAC - CEP 16210-000  
**RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:** ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO  
**VALOR TOTAL RECEBIDO:** R\$465.000,00 (Quatroscentos e sessenta e cinco mil reais )  
**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** Municipal

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
20/04/2021	R\$ 465.000,00	20/04/2021	Transf. Bancária	R\$ 465.000,00
<b>RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS</b>				R\$ -
<b>SALDO MÊS ANTERIOR</b>				R\$ 203.673,47
<b>TOTAL</b>				R\$ 668.673,47
<b>RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE</b>				R\$ -

O signatário, na qualidade de representante da entidade beneficiária: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R\$ (...).

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/04/2021 a 30/04/2021	MUNICIPAL	R\$ 465.000,00
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R\$ -
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>			R\$ 487.046,63
<b>RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO</b>			R\$ 181.626,84
<b>VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR</b>			R\$ -
<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE</b>			R\$ 181.626,84



**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO**

CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 2.880,00	40.101	01/04/2021
ECQ Manutenção Hospitalar Ltda	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 800,00	40.102	01/04/2021
Biomedical	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 688,16	40.601	06/04/2021
CM Hospitalar	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 7.358,40	40.602	06/04/2021
CM Hospitalar	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 3.679,20	40.603	06/04/2021
União Química Farm	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 957,00	40.604	06/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 54,95	820.960.903.252.587	06/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 1,20	820.960.903.810.718	06/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	820.960.904.393.246	06/04/2021
Aline Gonçalves Pereira	Recursos humanos (5)	R\$ 3.213,91	17.458	08/04/2021
Amanda Aparecida Menezes	Recursos humanos (5)	R\$ 3.109,60	17.458	08/04/2021
Ana Graziella Zuzá Ribeiro	Recursos humanos (5)	R\$ 3.011,25	17.458	08/04/2021
Ana Maria Cerqueira Tosque	Recursos humanos (5)	R\$ 2.086,50	17.458	08/04/2021
Brenda Izabella Costa de Castro	Recursos humanos (5)	R\$ 2.086,50	17.458	08/04/2021
Camila Neves Francisco	Recursos humanos (5)	R\$ 4.147,03	17.458	08/04/2021
Cinara Queiroz Leonel	Recursos humanos (5)	R\$ 3.552,74	17.458	08/04/2021
Daniilo Henrique Lopes Lea	Recursos humanos (5)	R\$ 2.250,38	17.458	08/04/2021
Elaine Machado Santos dos Reis	Recursos humanos (5)	R\$ 2.204,34	17.458	08/04/2021
Estefani Taissa Paulino	Recursos humanos (5)	R\$ 3.328,30	17.458	08/04/2021
Leticia Carla Felix de Souza	Recursos humanos (5)	R\$ 2.086,50	17.458	08/04/2021
Lucas Silva Correa	Recursos humanos (5)	R\$ 1.854,45	17.458	08/04/2021
Lucineide Aparecida Arantes Sobrinho	Recursos humanos (5)	R\$ 1.132,55	17.458	08/04/2021
Maria de Lourdes Gonçalves	Recursos humanos (5)	R\$ 1.854,45	17.458	08/04/2021
Michael Shoji Kawano	Recursos humanos (5)	R\$ 3.173,54	17.458	08/04/2021
Michelangelo Carlos Muniz	Recursos humanos (5)	R\$ 2.262,90	17.458	08/04/2021
Mirele Leite Gonçalves	Recursos humanos (5)	R\$ 1.989,11	17.458	08/04/2021
Naziade Alves de Freitas	Recursos humanos (5)	R\$ 2.194,40	17.458	08/04/2021
Nicolly Maria de Souza	Recursos humanos (5)	R\$ 1.854,45	17.458	08/04/2021
Rubia Mara Moraes de Brito	Recursos humanos (5)	R\$ 2.231,71	17.458	08/04/2021
Sueli Silva de Oliveira	Recursos humanos (5)	R\$ 2.211,43	17.458	08/04/2021
Taynara Alves de Araujo	Recursos humanos (5)	R\$ 1.983,33	17.458	08/04/2021
Terezinha Domingues Correia	Recursos humanos (5)	R\$ 2.117,54	17.458	08/04/2021
Loiane Batista Mendes	Recursos humanos (5)	R\$ 1.614,69	550.484.000.034.047	09/04/2021
Mateus Soares da Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 2.231,71	550.552.000.029.912	09/04/2021
Barbara Bruna Ferreira Miranda Carvalho	Recursos humanos (5)	R\$ 2.266,46	40.901	09/04/2021
Eder Rosa da Costa	Recursos humanos (5)	R\$ 1.989,11	40.902	09/04/2021
Flavio Batista Ferreira Souto	Recursos humanos (5)	R\$ 2.883,43	40.903	09/04/2021
Genesy Martins Arvelino Queiroz	Recursos humanos (5)	R\$ 2.231,71	40.904	09/04/2021
Larissa Cabral da Silva Cespede	Recursos humanos (5)	R\$ 3.391,11	40.905	09/04/2021
Lucas Zogbi Pereira de Paula	Recursos humanos (5)	R\$ 3.961,37	40.906	09/04/2021
Marciceli Toro Minholi	Recursos humanos (5)	R\$ 3.206,14	40.907	09/04/2021
Michelle de Souza Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 2.086,50	40.908	09/04/2021
Rosemary Pereira dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 2.086,50	40.909	09/04/2021
Thaunai Cristina da Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 3.166,67	40.910	09/04/2021
Arthur Henrique Marçal Guimarães de Araujo	Recursos humanos (5)	R\$ 1.617,88	40.911	09/04/2021
Edzangela de Almeida Bezerra	Recursos humanos (5)	R\$ 3.166,67	40.912	09/04/2021
Rafael Alves Barbosa	Recursos humanos (5)	R\$ 1.264,43	40.913	09/04/2021
O. M. I. Com. E Manutenção Equip. Informática Ltda	Locações Diversas	R\$ 578,19	40.914	09/04/2021
Cirurgica Neves Ltda Epp	Locações Diversas	R\$ 1.235,00	41.201	12/04/2021
Ticket Serviços	Recursos humanos (5)	R\$ 6.000,31	41.202	12/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	811.020.904.325.089	12/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	811.020.904.325.090	12/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	811.020.904.325.091	12/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	811.020.904.325.092	12/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	811.020.904.325.093	12/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	811.020.904.325.094	12/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	811.020.904.325.095	12/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	811.020.904.325.096	12/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	811.020.904.325.097	12/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	811.020.904.325.098	12/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	811.020.904.325.099	12/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	811.020.904.325.101	12/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 78,20	811.020.904.777.678	12/04/2021
Medilar Prod	Recursos humanos (5)	R\$ 7.044,00	554.044.000.013.845	13/04/2021
Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 57,77	41.301	13/04/2021
Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 18,62	41.302	13/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 1,20	821.030.902.304.010	13/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 1,20	821.030.902.304.011	13/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	821.030.902.867.458	13/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 1,20	891.031.100.016.917	13/04/2021
CDA centro diagnostico Audiologico	Serviços médicos (*)	R\$ 240,00	550.484.000.029.531	15/04/2021
GO.Med. Distr. De Medicamentos Ltda	Recursos humanos (5)	R\$ 4.950,00	554.534.000.019.926	15/04/2021
Estefani Taissa Paulino	Recursos humanos (5)	R\$ 10.224,26	13.970	15/04/2021
FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	R\$ 8.629,31	41.501	15/04/2021
Clean Medical Com. De Equip. Hosp	Recursos humanos (5)	R\$ 12.282,64	41.502	15/04/2021
Clean Medical Com. De Equip. Hosp	Recursos humanos (5)	R\$ 12.850,00	41.503	15/04/2021
Biomedical	Recursos humanos (5)	R\$ 680,00	41.504	15/04/2021
FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	R\$ 1.796,47	41.505	15/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 1,20	821.051.200.245.090	15/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 1,20	821.051.200.245.091	15/04/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 2.699,10	41.901	19/04/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 3.990,00	41.902	19/04/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 998,50	41.903	19/04/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 6.400,35	41.904	19/04/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 2.244,64	41.905	19/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 3,40	821.090.904.612.839	19/04/2021
Anbition Importa	Serviços médicos (*)	R\$ 3.222,00	42.001	20/04/2021
Destra- Apoio e Prev em Seg do Trabalho LTDA	Serviços médicos (*)	R\$ 1.278,30	42.002	20/04/2021
Sinconecta Tecnologia de Informações Ltda	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 863,00	42.003	20/04/2021
Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 8.195,63	42.004	20/04/2021
Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 2.643,75	42.005	20/04/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Outros Serviços de Terceiros	R\$ 2.763,45	42.006	20/04/2021

União Química Farm	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	957,00	42.007	20/04/2021
Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	RS	2.147,40	42.008	20/04/2021
Sind dos Trabalhadores nas áreas de enfermagem	Recursos humanos (5)	RS	350,55	42.009	20/04/2021
Ministério da Previdência Social-GPS	Recursos humanos (5)	RS	9.232,93	42.010	20/04/2021
União Química Farm	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	641,52	42.011	20/04/2021
Tamiyos Queiroga Freitas ME	Outros materiais de consumo	RS	616,80	42.012	20/04/2021
Riotel Telecomunicações Embal Com. Ltda	Outros materiais de consumo	RS	465,35	42.013	20/04/2021
Winter Gestão e consultoria Medica Ltda	Serviços médicos (*)	RS	164.237,50	42.014	20/04/2021
unimais	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	34.000,00	42.015	20/04/2021
Abition Importa	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	6.000,00	553.222.000.107.008	22/04/2021
Aline Gonçalves Pereira	Recursos humanos (5)	RS	6.956,29	11.962	22/04/2021
Edr Comercio de Equipamentos Medico	Locações Diversas	RS	1.150,00	42.201	22/04/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	2.970,00	42.202	22/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	1,20	821.120.902.960.683	22/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.120.903.526.430	22/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.120.903.526.431	22/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.120.903.526.432	22/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.120.903.526.433	22/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.120.903.526.434	22/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.120.903.526.435	22/04/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	5.502,64	553.357.000.005.329	26/04/2021
Oxymed Com e Loc de Que Medico Hosp	Locações Diversas	RS	373,33	42.601	26/04/2021
Gambero e Vieira Ltda	Outro serviços terceiros	RS	150,00	42.602	26/04/2021
Epimed Solut Tecno Im Ltda	Outro serviços terceiros	RS	1.022,80	42.603	26/04/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	2.553,10	42.604	26/04/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	1.189,09	42.605	26/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	1,20	821.160.903.838.748	26/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	3,40	821.160.904.867.257	26/04/2021
Tecseg Equipamentos Contra Incendio e Materiais de	Outros serviços de terceiros	RS	570,00	550.058.000.059.599	28/04/2021
Seuranca	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	6.090,00	42.801	28/04/2021
Silvia H G Martins	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	1.254,00	42.802	28/04/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	1.935,00	42.803	28/04/2021
Cirurgica Neves Ltda Epp	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	6.000,00	42.804	28/04/2021
ECQ Manutenção Hospitalar Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	1.606,71	42.805	28/04/2021
Uspairi Hospitalar Comercio Importação e Exportação	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	800,00	42.806	28/04/2021
ECQ Manutenção Hospitalar Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	3.501,75	42.807	28/04/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	1.400,00	42.808	28/04/2021
Uspairi Hospitalar Comercio Importação e Exportação	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	1,20	821.180.901.251.212	28/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	891.181.100.068.912	28/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	367,72	42.901	29/04/2021
Uspairi Hospitalar Comercio Importação e Exportação	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	3.040,26	43.001	30/04/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	5.358,43	43.002	30/04/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	1.506,62	43.003	30/04/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	1.400,00	43.004	30/04/2021
Uspairi Hospitalar Comercio Importação e Exportação	medicamentos/materiais medico e hospitalar	RS	1,20	0	30/04/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	1,20	0	30/04/2021
<b>TOTAL</b>		<b>RS</b>	<b>487.046,63</b>		

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(3) Notas Fiscais e recibos.

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

Declaro(am), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos

Paranaíba, 19 de Maio de 2021.

Responsáveis pela Conveniada: \_\_\_\_\_

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil  
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16400 - 400 Tel.: +55 14 3532 5195





G3313017060743801  
30/04/2021 17:15:16

## 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
31/03/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
01/04/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	3.680,00 C	
			01/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/04/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.101	2.880,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.102	800,00 D	0,00 C
			033 3911 030712200000138 ECQ - MANUTEN			
06/04/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	12.749,36 C	
			06/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/04/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.601	688,16 D	
			BIOMEDICAL			
06/04/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.602	7.358,40 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
06/04/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.603	3.679,20 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
06/04/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.604	957,00 D	
			UNIAO QUIMICA FARM NAC SA			
06/04/2021		0000	13113 231 Tar Manuten Conta Ativa	820.960.903.252.587	54,95 D	
			Cobrança referente a 05/04/2021			
06/04/2021		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	820.960.903.810.718	1,20 D	
			Cobrança referente a 31/03/2021			
06/04/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.960.904.393.246	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 01/04/2021			
08/04/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	55.936,91 C	
			08/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/04/2021		0000	13134 250 Folha de Pagamento	17.458	55.936,91 D	0,00 C
09/04/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	37.742,57 C	
			09/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/04/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	550.484.000.034.047	1.614,69 D	
			09/04 0484 34047-2 LOIANE BATISTA			
09/04/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	550.552.000.029.912	2.231,71 D	
			09/04 0552 29912-X MATEUS SOARES			
09/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.901	2.266,46 D	
			260 0001 40818435895 BARBARA BRUNA FER			
09/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.902	1.989,11 D	
			237 1021 08348604650 EDER ROSA DA COST			
09/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.903	2.883,43 D	
			033 3231 70961158115 FLAVIO BATISTA FE			
09/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.904	2.231,71 D	
			104 0987 01338909100 GENESY MARTINS AR			
09/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.905	3.391,11 D	
			104 0987 01723483150 LARISSA CABRAL DA			
09/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.906	3.961,37 D	
			104 0987 30531200892 LUCAS ZOGBI PEREI			
09/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.907	3.206,14 D	
			104 0987 02998237177 MARCIELI TORO MIN			
09/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.908	2.086,50 D	
			033 3231 06504158177 MICHELLE DE SOUZA			
09/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.909	2.086,50 D	
			104 0987 47509228115 ROSEMARY PEREIRA			
09/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.910	3.166,67 D	



			033 3231 04586097140 THAUANI CRISTINA			
09/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.911	1.617,88 D	
			104 0987 03087551201 ARTHUR HENRIQUE M			
09/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.912	3.166,67 D	
			033 3997 00295304154 EDZANGELA DE ALME			
09/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.913	1.264,43 D	
			104 0987 03494220107 RAFAEL ALVES BARB			
09/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.914	578,19 D	0,00 C
			O M I COM E MAN EQ INFORMATIC			
12/04/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.449,36 C	
			12/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.201	1.235,00 D	
			CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
12/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.202	6.000,31 D	
			341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC			
12/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.089	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.090	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.091	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.092	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.093	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.094	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.095	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.096	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.097	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.098	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.099	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.100	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.101	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 170	Tar Pag Salár Créd Conta	811.020.904.777.678	78,20 D	0,00 C
			Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.056,85 C	
			13/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/04/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	89,24 C	
			13/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/04/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	554.044.000.013.845	7.044,00 D	
			13/04 4044 13845-2 MEDILAR PROD M			
13/04/2021	0000	13105 375	Impostos	41.301	57,77 D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
13/04/2021	0000	13105 375	Impostos	41.302	18,62 D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
13/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	821.030.902.304.010	1,20 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	821.030.902.304.011	1,20 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.458	10,45 D	
			Cobrança referente a 12/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	891.031.100.016.917	1,20 D	
			Cobrança referente 13/04/2021			
13/04/2021	0000	00000 345	BB RF CP Aut Mais	42	11,65 D	0,00 C
15/04/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	51.652,68 C	
			15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/04/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	550.484.000.029.531	240,00 D	



			15/04 0484 29531-0 CDA CENTRO DIA		
15/04/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	554.534.000.019.926	4.950,00 D
			15/04 4534 19926-5 GO.MED D M LTD		
15/04/2021	0000	13134 250	Folha de Pagamento	13.970	10.224,26 D
15/04/2021	0000	13105 375	Impostos	41.501	8.629,31 D
			FGTS ARRECADACAO GRF		
15/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.502	12.282,64 D
			CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS		
15/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.503	12.850,00 D
			CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS		
15/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.504	680,00 D
			BIOMEDICAL		
15/04/2021	0000	13105 375	Impostos	41.505	1.796,47 D
			FGTS ARREC GRRF		
15/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	821.051.200.245.090	1,20 D
			Cobrança referente 15/04/2021		
15/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	821.051.200.245.091	1,20 D
			Cobrança referente 15/04/2021		
15/04/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	2,40 C
19/04/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	16.335,99 C
			19/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
19/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.901	2.699,10 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
19/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.902	3.990,00 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
19/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.903	998,50 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
19/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.904	6.400,35 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
19/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.905	2.244,64 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
19/04/2021	0000	13113 170	Tar Pag Salár Créd Conta	821.090.904.612.839	3,40 D
			Cobrança referente a 16/04/2021		
20/04/2021	0484	99015 870	Transferência recebida	550.484.000.037.996	465.000,00 C
			20/04 0484 37996-4 SANTA C M PARA		
20/04/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	233.384,82 D
			20/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
20/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.001	3.222,00 D
			341 0554 011260846000187 ANBIOTON IMPO		
20/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.002	1.278,30 D
			341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI		
20/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.003	863,00 D
			SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO		
20/04/2021	0000	13105 375	Impostos	42.004	8.195,63 D
			DARF - 45.349.461/0001-02 -5952		
20/04/2021	0000	13105 375	Impostos	42.005	2.643,75 D
			DARF - 45.349.461/0001-02 -1708		
20/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.006	2.763,45 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
20/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.007	957,00 D
			UNIAO QUIMICA FARM NAC SA		
20/04/2021	0000	13105 375	Impostos	42.008	2.147,40 D
			RFB- DARF PRETO CALCULADO		
20/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.009	350,55 D
			SIND DOS TRABALHADORES NAS AREAS DE EN		
20/04/2021	0000	13105 196	INSS Arrecadação	42.010	9.232,93 D
			GPS- Ident.: 45349461001346 - 03/2021		
20/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.011	641,52 D
			UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S		
20/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.012	616,80 D
			237 1279 018008076000129 TAMIRYS QUEIR		
20/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.013	465,35 D
			237 1279 003599795000194 RIOTEL TELECO		
20/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.014	164.237,50 D
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST		



20/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.015	34.000,00 D	0,00 C
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
22/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	17.140,19 C	
		22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
22/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.222.000.107.008	6.000,00 D	
		22/04 3222 107008-8 ANBIOTON IMPOR			
22/04/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	11.962	6.956,29 D	
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.201	1.150,00 D	
		EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT			
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.202	2.970,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
22/04/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.120.902.960.683	1,20 D	
		Cobrança referente a 20/04/2021			
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.120.903.526.430	10,45 D	
		Cobrança referente a 20/04/2021			
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.120.903.526.431	10,45 D	
		Cobrança referente a 20/04/2021			
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.120.903.526.432	10,45 D	
		Cobrança referente a 20/04/2021			
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.120.903.526.433	10,45 D	
		Cobrança referente a 20/04/2021			
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.120.903.526.434	10,45 D	
		Cobrança referente a 20/04/2021			
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.120.903.526.435	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 20/04/2021			
23/04/2021	0000	14049 855 BB RF CP Aut Mais	1.200.042	9,25 C	
23/04/2021	0000	13373 500 Transf Depósito Judicial	12.113.321.761.101	9,25 D	0,00 C
26/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	5.292,92 C	
		26/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	5.505,64 C	
		26/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	5.502,64 D	
		26/04 3357 SUPERMED 00045349461000102			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.601	373,33 D	
		OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LT			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.602	150,00 D	
		GAMBERO & VIEIRA LTDA - ME			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.603	1.022,80 D	
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.604	2.553,10 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.605	1.189,09 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
26/04/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.160.903.838.748	1,20 D	
		Cobrança referente a 22/04/2021			
26/04/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.160.904.867.257	3,40 D	
		Cobrança referente a 23/04/2021			
26/04/2021	0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais	42	3,00 D	0,00 C
27/04/2021	0000	11162 631 Desbl Judicial-Bacen Jud	36.500.001	2.621,44 C	
27/04/2021	0000	13373 500 Transf Depósito Judicial	12.109.757.930.501	2.621,44 D	0,00 C
28/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	23.526,38 C	
		28/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
28/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.058.000.059.599	570,00 D	
		28/04 0058 59599-3 TECSEG EQUIP C			
28/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.801	6.090,00 D	
		218 0001 037846536000132 SILVIA H G MA			
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.802	1.254,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.803	1.935,00 D	
		CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.804	6.000,00 D	
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.805	1.606,71 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.806	800,00 D	

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME					
28/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.807	3.501,75 D
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
28/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.808	1.400,00 D
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
28/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	821.180.901.251.212	1,20 D
Cobrança referente a 26/04/2021					
28/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	891.181.100.068.912	10,45 D
Cobrança referente 28/04/2021					
28/04/2021	0000	00000 345	BB RF CP Aut Mais	42	357,27 D
29/04/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	10,44 C
29/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
29/04/2021	0000	14049 855	BB RF CP Aut Mais	1.200.042	3,00 C
29/04/2021	0000	13373 500	Transf Depósito Judicial	12.114.827.530.901	3,00 D
29/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.901	367,72 D
BANCO DO BRASIL					
29/04/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	357,28 C
30/04/2021	3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	192.933,35 C
30/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
30/04/2021	3062	03062 109	Pagamento de Boleto	43.001	3.040,26 D
BANCO SOFISA S/A					
30/04/2021	3062	03062 109	Pagamento de Boleto	43.002	5.358,43 D
BANCO SOFISA S/A					
30/04/2021	3062	03062 109	Pagamento de Boleto	43.003	1.506,62 D
BANCO SOFISA S/A					
30/04/2021	3062	03062 109	Pagamento de Boleto	43.004	1.400,00 D
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
30/04/2021	0000	00000 999	S A L D O		181.628,04 C

#### Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário
30/04/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$ 1,20 D	1,20 D

Saldo Aprovisionado no Dia	1,20 D
Saldo	181.626,84 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/04/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	03/05/2021

-----  
 -----  
 Há tarifas pendentes de cobrança. Total em  
 30/04/2021 R\$ 1,20. Sujeito à cobrança  
 quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
 Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088





## Emissão de comprovantes

G3320514314052411  
05/05/2021 15:19:59

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:48  
306203062 0013

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100887491173585770000288000

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 40.101

NOSSO NUMERO 17115360000887491

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 01/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.880,00

VALOR COBRADO 2.880,00

-----

NR.AUTENTICACAO E.CE7.E68.036.F2C.8FD

-----

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 - 191527-0001

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 1399421 FL 1/1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3994 2115 2675 4430

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  
135210170523138 15/02/2021 19:43:39

CNPJ  
67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPE. AÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

ENDEREÇO  
**AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303**

Bairro / DISTRITO  
**JARDIM ARIANO**

CNPJ / CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
15/02/2021

MUNICIPIO  
**LINS**

FONE / FAX  
1836591243

UF  
**SP**

CEP  
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
15/02/2021

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1399421/1	01/04/2021	2.880,00						

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
2.880,00	518,40	0,00	0,00	2.880,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.880,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**NIKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.**

FRETE POR CONTA  
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ  
15.066.184/0001-60

ENDEREÇO  
**R MARIA CERON VOLPE 2260**

MUNICIPIO  
**SAO JOSE DO RIO PRETO**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
647598751114

QUANTIDADE  
1,00

ESPECIE  
**VOLUME(S)**

MARCA

NUMERO  
0,00001

PESO BRUTO  
0,775

PESO LIQUIDO  
0,775

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
032111	ROCURONTO 10MG/ML, BROMETO (MYLAN) L: RT006 Q: 40,0000 F: 01/04/20 V: 30/03/2022	30049079	200	5102	FA	40,00	72,00	2.880,00	2.880,00	518,40	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: 16/02/2021 Pedido: 1837157 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1837157 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1 04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO 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

**AHBB - UTI Paranaíba**  
 Recebido: 16/02/21  
 Ass: [Assinatura]

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.48  
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3911-X - PA RIBEIRAO SHOP R PRETO SP  
CONTA: 13.003.544-8

FAVORECIDO: ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA  
CPF/CNPJ: 30.712.200/0001-38  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 01/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040102  
AUTENTICACAO SISBB: C.200.392.D6B.A2A.951





ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

FATURA DE LOCAÇÃO

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

Nº: 11

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091 Emissão: 08/03/2021

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: 010/2020

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO

PERÍODO 01/02 A 28/02 DE 30

DADOS DA LOCAÇÃO

Código

Descrição / Configuração

Quantidade Valor Unitário

Valor Total

1 Eletrocardiografo Cardiolfax C Bivolt - Nihon Kohden

Nº SERIE 140661

1

R\$ 800,00

R\$ 800,00

Valor Total da Fatura:

R\$ 800,00

RECEBI(EMOS) DE EMPRESA . AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 11

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:48  
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

-----

23790601029106700000950000107701185780000068000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	40.601
DATA DE VENCIMENTO	02/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	680,00
JUROS/MULTA	8,16
VALOR COBRADO	688,16

-----

NR.AUTENTICACAO 8.9EF.998.7E0.2AE.8CD

-----

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA RS 680,00	NF-e Nº: 000.132.029 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 <p><b>BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA</b> Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.catefer.com.br</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b></p> <p>Nº 000.132.029 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3521 0351 9436 4500 0107 5500 1000 1320 2910 0464 0323</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210234946082 - 03/03/2021 16:05:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 03/03/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 03/03/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA 16:05:15			

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor
001	02/04/2021	680,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

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

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

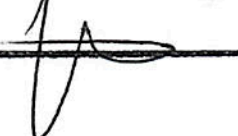
RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LIQUIDO 0,700

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R O P M. 0702040150 37113 QT. 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FC19F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

**ANBB - UTI Paranaíba**

Recebido: 05, 03, 21

Ass: 

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>NOSSO PEDIDO: 108221 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 26,56 (4,20%) Estadual: R\$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:48  
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.

-----

03399517749790000011483841801018885810000720000

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 40.602

DATA DE VENCIMENTO 05/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 7.200,00

JUROS/MULTA 158,40

VALOR COBRADO 7.358,40

=====

NR.AUTENTICACAO E.F33.3FA.FC2.241.842

=====

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  
**C M HOSPITALAR S.A (CTL)**  
 EIXO 3, SN  
 Complemento: QD 9A, MÓDULO 26 A 30  
 DIST. N.º 1000 IND. CAT CEP: 75709-685  
 CATALÃO/GO  
 Fone: 556432210505

*Paranaíba*

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1-SAÍDA  
 N.º 002207387  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2073 8711 0007 9348

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 105022500

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152213873672218 04/03/2021 19:10:24-03:00

CNPJ  
 12.420.164/0003-19

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

ENDEREÇO  
 R SETE DE SETEMBRO,529

MUNICÍPIO  
 BILAC

FONE/FAIX  
 1836591243

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP  
 16210-000

CNPJ/CPF  
 45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO  
 04/03/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

001  
 02/04/2021  
 7.200,00

002  
 02/05/2021  
 7.200,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
 11.999,52

VALOR DO ICMS  
 1.439,94

VALOR DO FRETE  
 0,00

VALOR DO SEGURO  
 0,00

DESCONTO  
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST  
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 14.400,00

RAZÃO SOCIAL  
 HEALTH LOG T2017

ENDERECO  
 RUA OSASCO 949

MUNICÍPIO  
 CAJAMAR

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF  
 18.320.396/0001-10

PLACA DO VEICULO

UF  
 SP

VALOR TOTAL DA NOTA  
 14.400,00

QUANTIDADE  
 5

ESPECIE  
 Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
 20

PESO LIQUIDO  
 20

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC/ICMS	BC/ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
135129	MDAZOLAM (B1) 15MG/ML (GEN) C/5 AMP 3ML - TEUTO	30049099	020	6108	CX	400,00000	36,000000	14.400,00	11.999,52	0,00	1.439,94	0,00	12,00%	0,00%	400	41300028	30/09/2023	01/09/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

AHBB - UTI Paranaíba  
 VALOR DO ISSQN

RECEBIDO: *05/03/21*

ASS: *[Assinatura]*

Pedido: DEFHG  
 Rep.: 000249  
 N° da OS  
 60000262944 (G) 5

Total 5

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ANEXO IX, ART 8o, VIII, DEC 4.852/97 - RC TE GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(e): 135129  
 Nosso Pedido: DEFHG - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110/Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 864,00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:49  
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399517749790000011483981301019185810000360000

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	40.603
DATA DE VENCIMENTO	05/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.600,00
JUROS/MULTA	79,20
VALOR COBRADO	3.679,20

-----

NR.AUTENTICACAO B.911.016.B67.1DC.750

-----

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  
**C M HOSPITALAR S.A. (CTL)**  
 EIXO 3, SN  
 Complemento: QD 9A, MÓDULO 26 A 30  
 DIST. MINERO IND. CAT CEP:75709-665  
 CATALAO/GO  
 Fone: 55643216605



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA  
 N. 002207436  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2074 3611 0028 0503

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152213873778227 04/03/2021 19:38:39-03:00

CNPJ  
 12.420.164/0003-19

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

CNPJ/CPF  
 45.349.461/0001-02

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 16210-000

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ENTRADA/SAÍDA  
 04/03/2021

HORA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
 BILAC

FONE/FAX  
 1836591243

VALOR DO ICMS  
 719,97

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
 5.999,76

VALOR DO FRETE  
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

RAZÃO SOCIAL  
 HEALTH LOG T 2017

ENDEREÇO  
 RUA OSASCO 949

VALOR TOTAL DO ICMS ST  
 0,00

QUANTIDADE  
 3

ESPECIE  
 Diversos

VALOR TOTAL DO VEÍCULO  
 0,00

MARKA

NUMERAÇÃO

VALOR TOTAL DA NOTA  
 7.200,00

COD. PROD  
 135129

DESCR PROD  
 MDAZOLAM (B1) 1  
 5MG/M. (GEN) C/5  
 AMP 3ML - TEUTO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 7.200,00

CST  
 020

CFOP  
 6108 CX

VALOR TOTAL DO IPCI  
 0,00

NCM/SH  
 30049099

QUANT.  
 200,00000

VALOR TOTAL DO ICMS  
 0,00

V. UNITARIO  
 36,000000

VLR TOTAL  
 7.200,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
 0,00

BC/ICMS  
 5.999,76

BC/ICMS ST  
 0,00

PLACA DO VEÍCULO  
 UF

VLR ICMS  
 719,97

VLR ICMS ST  
 0,00

CÓDIGO ANTT  
 UF

%CMS  
 12,00%

ALIQ. IPI  
 0,00%

UF  
 SP

Q. LOTE  
 200

LOTE PROD.  
 41300028

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LÍQUIDO  
 9

D. VALID.  
 30/09/2023

D. FABR.  
 01/09/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ANEXO IX, ART 80, VIII, DEC 4.852/97 - RC TE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 135129  
 Nosso Pedido: DEFHHS - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110/Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza -  
 FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 432,00. Valor do ICMS  
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

PEDIDO AO FISCO  
 ASS: 000249

Recebido em 03/03/21

DEFHHS

Nº da OS  
 600002262964 (G) 2  
 600002262963 (P) 1

Total 3

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

Assinado digitalmente por [Assinatura]

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:49  
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191128043445744293684613870009685820000095700

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARM NAC SA

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARM NAC SA

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIM FARMACEUTICA NAC SA

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 40.604  
DATA DE VENCIMENTO 06/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 957,00  
VALOR COBRADO 957,00

NR.AUTENTICACAO 5.F7F.946.3F5.295.8B4

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.





**União Química Farmacêutica Nacional S/A**  
 RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N  
 KM 362.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)  
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830  
 Fone: (35) 3427-9000

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA   
 Nº 484675  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
 3121 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4846 7617 6265 0324  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ã contribuinte		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214059244149 09/03/2021 09:33:35	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118	CNPJ 60.665.981/0009-75	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 09/03/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303		Bairro / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX 551435325198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 09:33:14 -03:00
FATURA / DUPLICATAS Número: 0092689365, Valor original: 2.900,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 2.900,00			
Num. Duplicata/Parcelsa 001	Vencimento 06/04/2021	Valor 957,00	Num. Duplicata/Parcelsa 002
			Vencimento 20/04/2021
			Valor 957,00
			Num. Duplicata/Parcelsa 003
			Vencimento 04/05/2021
			Valor 957,00
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.900,00	VALOR DO ICMS 348,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 07,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
			VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00
			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.900,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCUOTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
			VALOR DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DA NOTA 2.900,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO			
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA		EFEITO POR CONTA 0 - Remetente	MODUS ANTI
ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854		MUNICÍPIO CAMPINAS	PLACA DO VEÍCULO UF SP
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	INDICAÇÃO PESO BRUTO 6,000
			PESO LÍQUIDO 6,000
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST
0000000001001582	PROVIVE HBU INJ P344/98CI CX E/SER KI400 E AND0972 Y 30.09.2012 G 20,000. Vlr. aprox. trib.: 870,00. ENC: 0,00 cod. ANVISA: 1427200010045	30049095	600
		6100	00
		UNID	QTE
		VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL
		VL. DESCONTO	RC. ICMS
		VL. ICMS	V. IPI
		ALIQ. ALÍQ. ICM IPI	

**AHBB - UTI Paranaíba**

Recebido: 19, 03, 21

Ass: \_\_\_\_\_

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. COMPRADOR ROGERIO. Base calculo ICMS: R\$ 2.900,00 Valor ICMS partilha: R\$ 174,00 ICMS FICP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 002. Ordem de venda: 5391286. Remessa: 82714015. Documento de transporte: 0010080471.	RESERVADO AO FISCO   
---	--------------------------------



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 3.213,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, 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.

(Três mil e duzentos e treze reais e noventa e um centavos)

---

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:20:09



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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA ENFERMEIRO (A)	223505	5	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		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
206	DESCONTO ADIANTAMENTO	1.000,00		1.000,00	
998	I.N.S.S.	11,00		544,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		355,65	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.114,19	1.900,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90023-0			<b>Valor Líquido</b> →	3.213,91	
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	4.952,56	4.952,56	396,20	4.407,93	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  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA ENFERMEIRO (A)	223505	5	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		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
206	DESCONTO ADIANTAMENTO	1.000,00		1.000,00	
998	I.N.S.S.	11,00		544,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		355,65	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.114,19	1.900,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90023-0			<b>Valor Líquido</b> →	3.213,91	
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	4.952,56	4.952,56	396,20	4.407,93	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 3.109,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, 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 cento e nove reais e sessenta centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:20:09



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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	150,00	2.837,25		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	141,86		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	141,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	19,67		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	35,10	132,78	302,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,43		81,27	
		15,00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.493,42	383,82	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90022-2			Valor Líquido →	3.109,60	
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	3.209,70	3.209,70	256,77	2.907,15	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  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	150,00	2.837,25		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	141,86		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	141,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	19,67		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	35,10	132,78	302,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,43		81,27	
		15,00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.493,42	383,82	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90022-2			Valor Líquido →	3.109,60	
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	3.209,70	3.209,70	256,77	2.907,15	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 3.011,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, 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 onze reais e vinte 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 16/05/2021 18:20:09



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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,18		
150	HORAS EXTRAS	6,00	183,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,47		309,53	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,95	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.409,73	398,48	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90021-4			<b>Valor Líquido</b> →	3.011,25	
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	3.267,87	3.267,87	261,42	2.958,34	15,00

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	141,86		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,18		
150	HORAS EXTRAS	6,00	183,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,47		309,53	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,95	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.409,73	398,48	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90021-4			<b>Valor Líquido</b> →	3.011,25	
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	3.267,87	3.267,87	261,42	2.958,34	15,00



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 2.086,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e oitenta e seis reais e cinquenta centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:20:09



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE 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		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.265,09	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90020-6			<b>Valor Líquido</b> →	2.086,50	
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

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE ABRIL \*\*\*

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE 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		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.265,09	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90020-6			<b>Valor Líquido</b> →	2.086,50	
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

\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE ABRIL \*\*\*



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 2.086,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, 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 oitenta e seis reais e cinqüenta 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 16/05/2021 18:20:09



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

CC: UTI PARANAIBA  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
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		
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	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90016-8			Valor Líquido →	2.086,50	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	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  
Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
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		
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	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90016-8			Valor Líquido →	2.086,50	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	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

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 4.147,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, 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.

(Quatro mil e cento e quarenta e sete reais e três centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:20:09

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	3.232,25		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,61		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00		
998	I.N.S.S.	10,93		530,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		336,24	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.013,86	866,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90014-1			<b>Valor Líquido</b> →	4.147,03	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,25	4.852,25	4.852,25	388,18	4.321,66	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

Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	3.232,25		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,61		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00		
998	I.N.S.S.	10,93		530,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		336,24	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.013,86	866,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90014-1			<b>Valor Líquido</b> →	4.147,03	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.232,25	4.852,25	4.852,25	388,18	4.321,66	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 3.552,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, 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 cinquenta e dois reais e setenta e quatro centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:20:09

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA  
MensalistaFolha Mensal  
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	3.232,56		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	161,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	39,62		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	91,00	267,42	377,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	10,04		152,50	
		15,00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.082,86	530,12	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90012-5			Valor Líquido →	3.552,74	
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	3.759,60	3.759,60	300,76	3.381,98	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  
MensalistaFolha Mensal  
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	3.232,56		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	161,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	39,62		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	91,00	267,42	377,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	10,04		152,50	
		15,00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.082,86	530,12	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90012-5			Valor Líquido →	3.552,74	
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	3.759,60	3.759,60	300,76	3.381,98	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 2.250,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, 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 cinqüenta 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 16/05/2021 18:20:09



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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	23,87		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	91,00	161,13		
		8,49		199,71	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.450,09	199,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90011-7			<b>Valor Líquido</b> →	2.250,38	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.352,70	2.352,70	188,21	1.773,81	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  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	23,87		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	91,00	161,13		
		8,49		199,71	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.450,09	199,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90011-7			<b>Valor Líquido</b> →	2.250,38	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.352,70	2.352,70	188,21	1.773,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 2.204,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e duzentos e quatro reais e trinta e quatro centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:20:09

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS 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	25,71		
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.	8,51		201,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.464,32	259,98	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90009-5			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.204,34	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.366,93	2.366,93	189,35	2.165,51	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  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS 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	25,71		
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.	8,51		201,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.464,32	259,98	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90009-5			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.204,34	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.366,93	2.366,93	189,35	2.165,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 3.328,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Três mil e trezentos e vinte e oito reais e trinta 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 16/05/2021 18:20:09

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	3.232,56		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	161,63		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,69		334,63	
		15,00		112,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.775,82	447,52	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90008-7			Valor Líquido →	3.328,30	
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	3.452,56	3.452,56	276,20	3.117,93	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE ABRIL \*\*\*

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	3.232,56		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	161,63		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,69		334,63	
		15,00		112,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.775,82	447,52	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90008-7			Valor Líquido →	3.328,30	
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	3.452,56	3.452,56	276,20	3.117,93	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE ABRIL \*\*\*



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 2.086,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, 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.

(Dois mil e oitenta e seis reais e cinquenta centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:20:09



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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código 3089 Nome do Funcionário LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA  
 TECNICO DE ENFERMAGEM

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	97,39		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
		8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.265,09	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90003-6			Valor Líquido →	2.086,50	
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  
 Março de 2021

Código 3089 Nome do Funcionário LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA  
 TECNICO DE ENFERMAGEM

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	97,39		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
		8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.265,09	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90003-6			Valor Líquido →	2.086,50	
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

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 1.854,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e oitocentos e cinqüenta 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 16/05/2021 18:20:09

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário  
 3097 LUCAS SILVA CORREA  
 AUX. ADM. FARMACIA

CBO Departamento Filial  
 411005 5 1  
 Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	85,30		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
		8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.011,28	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90002-8			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	1.579,56	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  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário  
 3097 LUCAS SILVA CORREA  
 AUX. ADM. FARMACIA

CBO Departamento Filial  
 411005 5 1  
 Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	85,30		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
		8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.011,28	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90002-8			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	1.579,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 1.132,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, 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.

(Um mil e cento e trinta e dois reais e cinquenta 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 16/05/2021 18:20:09

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	110,00	973,85		
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	110,00	973,85		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	48,70		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	110,00		
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	110,00		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	110,00		1.083,85	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.216,40	1.083,85	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.132,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90001-X		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	0,00	1.083,85	86,70	1.083,85	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE ABRIL \*\*\*

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	110,00	973,85		
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	110,00	973,85		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	48,70		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	110,00		
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	110,00		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	110,00		1.083,85	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.216,40	1.083,85	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.132,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90001-X		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	0,00	1.083,85	86,70	1.083,85	0,00

\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE ABRIL \*\*\*



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 1.854,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, 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 16/05/2021 18:20:09



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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	85,30		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
		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  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	85,30		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
		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

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 3.173,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Três mil e cento e setenta e três reais e cinqüenta e quatro centavos)

---

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:20:09

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	150,00	2.837,25		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	141,86		
150	HORAS EXTRAS	0,00	55,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	12,30	376,04		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,74		339,73	
		15,00		117,59	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.630,86	457,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89998-4			<b>Valor Líquido</b> ➡	3.173,54	
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	3.489,00	3.489,00	279,12	3.149,27	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  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	150,00	2.837,25		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	141,86		
150	HORAS EXTRAS	0,00	55,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	12,30	376,04		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,74		339,73	
		15,00		117,59	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.630,86	457,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89998-4			<b>Valor Líquido</b> ➡	3.173,54	
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	3.489,00	3.489,00	279,12	3.149,27	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 2.262,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, 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 e dois reais e noventa 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 16/05/2021 18:20:09

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

CC: UTI PARANAIBA  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	25,71		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	98,00	173,52		
		8,51		201,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.464,32	201,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89997-6			Valor Líquido →	2.262,90	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.366,93	2.366,93	189,35	1.975,92	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  
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	25,71		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	98,00	173,52		
		8,51		201,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.464,32	201,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89997-6			Valor Líquido →	2.262,90	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.366,93	2.366,93	189,35	1.975,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 1.989,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, 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 16/05/2021 18:20:09



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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	205,33	1.817,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	14,67	129,85		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	205,33		
998	I.N.S.S.	20,00	14,67		
		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	FG.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

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE ABRIL \*\*\*

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	205,33	1.817,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	14,67	129,85		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	205,33		
998	I.N.S.S.	20,00	14,67		
		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	FG.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

\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE ABRIL \*\*\*



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 2.194,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e cento e noventa e quatro reais e quarenta 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 16/05/2021 18:20:09

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	24,13		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
203	DESCONTO SIEMS	92,00	162,90		
998	I.N.S.S.	2,00		38,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	8,49		199,96	
		7,50		18,81	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.452,12	257,72	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89995-X			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.194,40	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.354,73	2.354,73	188,37	2.154,77	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  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	24,13		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
203	DESCONTO SIEMS	92,00	162,90		
998	I.N.S.S.	2,00		38,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	8,49		199,96	
		7,50		18,81	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.452,12	257,72	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89995-X			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.194,40	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.354,73	2.354,73	188,37	2.154,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 1.854,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e oitocentos e cinqüenta 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 16/05/2021 18:20:09

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário

3135 NICOLLY MARIA DE SOUZA  
 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

CBO Departamento Faixa  
 411010 5 1  
 Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	85,30		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
		8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.011,28	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89994-1			Valor Líquido →	1.854,45	
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

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  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário

3135 NICOLLY MARIA DE SOUZA  
 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

CBO Departamento Faixa  
 411010 5 1  
 Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	5,00	85,30		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
		8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.011,28	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89994-1			Valor Líquido →	1.854,45	
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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 2.231,71 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e duzentos e trinta e um reais e setenta e um centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:20:09



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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	23,87		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	91,00	161,13		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,49		199,71	
		7,50		18,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.450,09	218,38	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89992-5			<b>Valor Líquido</b> →	2.231,71	
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	2.352,70	2.352,70	188,21	2.152,99	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  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	23,87		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	91,00	161,13		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,49		199,71	
		7,50		18,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.450,09	218,38	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89992-5			<b>Valor Líquido</b> →	2.231,71	
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	2.352,70	2.352,70	188,21	2.152,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 2.211,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, 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 onze reais e quarenta e três centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:20:09

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	23,87		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
203	DESCONTO SIEMS	91,00	161,13		
998	I.N.S.S.	2,00		38,95	
		8,49		199,71	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.450,09	238,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89990-9			<b>Valor Líquido</b> →	2.211,43	
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	2.352,70	2.352,70	188,21	1.773,81	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE ABRIL \*\*\*

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  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	97,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	23,87		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
203	DESCONTO SIEMS	91,00	161,13		
998	I.N.S.S.	2,00		38,95	
		8,49		199,71	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.450,09	238,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89990-9			<b>Valor Líquido</b> →	2.211,43	
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	2.352,70	2.352,70	188,21	1.773,81	0,00

\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE ABRIL \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 1.983,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TAYNARA ALVES DE ARAUJO, na conta 39.309, agência 0484 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oitenta e três reais e trinta e três centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:20:09

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0013-26

CC: UTI PARANAIBA  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento F.áil  
4226 TAYNARA ALVES DE ARAUJO 322230 5 1  
AUXILIAR DE ENFERMAGEM  
Admissão: 05/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	190,67	1.601,34		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	80,07		
150	HORAS EXTRAS	0,00	41,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	17,00	239,67		
998	I.N.S.S.	20,00	190,67		
		8,20		170,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.153,43	170,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 39309-6			Valor Líquido →	1.983,33	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.847,70	2.073,36	2.073,36	165,86	1.903,26	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  
Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento F.áil  
4226 TAYNARA ALVES DE ARAUJO 322230 5 1  
AUXILIAR DE ENFERMAGEM  
Admissão: 05/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
202	ABONO ASSIDUIDADE	190,67	1.601,34		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	80,07		
150	HORAS EXTRAS	0,00	41,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	17,00	239,67		
998	I.N.S.S.	20,00	190,67		
		8,20		170,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.153,43	170,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 39309-6			Valor Líquido →	1.983,33	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.847,70	2.073,36	2.073,36	165,86	1.903,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:20:09

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

---

Data 08/04/2021 Valor R\$ 2.117,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 303, 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 cento e dezessete reais e cinqüenta e quatro centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:20:09



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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

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		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	15,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	84,00	148,73		
998	I.N.S.S.	8,46		197,24	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,31	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.332,09	214,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89989-5			<b>Valor Líquido</b> →	2.117,54	
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	2.332,09	2.332,09	186,56	2.134,85	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  
 Março de 2021

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

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		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	15,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	84,00	148,73		
998	I.N.S.S.	8,46		197,24	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,31	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.332,09	214,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89989-5			<b>Valor Líquido</b> →	2.117,54	
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	2.332,09	2.332,09	186,56	2.134,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:05:30  
306203062 SEGUNDA VIA 0007  
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	09/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.484.000.034.047
VALOR TOTAL	1.614,69

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LOIANE BATISTA MENDES  
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 34.047-2

NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO 7.48C.129.9A7.49B.2B3

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Horista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 4019 LOIANE BATISTA MENDES GONÇALVES 322210 5 1  
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 18/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	131,45	1.164,65		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	172,54		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	122,39		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	40,80		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	122,39		
210	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	131,45		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		9,17	
998	I.N.S.S.	7,99		130,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.754,22	139,53	
			Valor Líquido →	1.614,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
8,86	1.754,22	1.754,22	140,33	1.614,69	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  
 Horista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 4019 LOIANE BATISTA MENDES GONÇALVES 322210 5 1  
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 18/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	131,45	1.164,65		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	172,54		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	122,39		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	40,80		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	122,39		
210	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	131,45		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		9,17	
998	I.N.S.S.	7,99		130,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.754,22	139,53	
			Valor Líquido →	1.614,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
8,86	1.754,22	1.754,22	140,33	1.614,69	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:05:30  
306203062 SEGUNDA VIA 0008  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	09/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.552.000.029.912
VALOR TOTAL	2.231,71

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

NR. AUTENTICACAO	F.BEF.534.896.80F.BD7
------------------	-----------------------

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

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	23,87		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	91,00	161,13		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,49		199,71	
		7,50		18,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.450,09	218,38	
			Valor Líquido →	2.231,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.352,70	2.352,70	188,21	2.152,99	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  
 Março de 2021

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

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	23,87		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	91,00	161,13		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,49		199,71	
		7,50		18,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.450,09	218,38	
			Valor Líquido →	2.231,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.352,70	2.352,70	188,21	2.152,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.49  
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: 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\$ 2.266,46

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040901

AUTENTICACAO SISBB: 7.913.E8A.91A.12A.95B



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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fátal  
 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	29,38		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	112,00	198,31		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,55		204,83	
		7,50		21,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.492,78	226,32	
			Valor Líquido →	2.266,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.395,39	2.395,39	191,63	2.190,56	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  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fátal  
 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	29,38		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	112,00	198,31		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,55		204,83	
		7,50		21,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.492,78	226,32	
			Valor Líquido →	2.266,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.395,39	2.395,39	191,63	2.190,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.49  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

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\$

1.989,11

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040902

AUTENTICACAO SISBB: 7.360.BB9.F8E.96E.96B

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3767	EDER ROSA DA COSTA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
Admissão:			07/10/2020	

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		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.167,70	178,59		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.989,11</b>		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
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  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3767	EDER ROSA DA COSTA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
Admissão:			07/10/2020	

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		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.167,70	178,59		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.989,11</b>		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
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  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.49  
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

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\$ 2.883,43

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040903

AUTENTICACAO SISBB: B.27E.79E.8FA.87F.D8A

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA  
MensalistaFolha Mensal  
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO FISIOTERAPEUTA	223605	5	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	5,35		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,00	36,11		
998	I.N.S.S.	9,33		289,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.240,57	357,14	
			Valor Líquido →	2.883,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.098,71	3.098,71	247,89	2.809,48	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  
MensalistaFolha Mensal  
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO FISIOTERAPEUTA	223605	5	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	5,35		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,00	36,11		
998	I.N.S.S.	9,33		289,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.240,57	357,14	
			Valor Líquido →	2.883,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.098,71	3.098,71	247,89	2.809,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.49  
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: 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\$ 2.231,71

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040904

AUTENTICACAO SISBB: B.4ED.039.85A.AAB.DD2



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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,87		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	161,13		
998	I.N.S.S.	8,49		199,71	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.450,09	218,38	
			Valor Líquido →	2.231,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.352,70	2.352,70	188,21	2.152,99	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  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,87		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	161,13		
998	I.N.S.S.	8,49		199,71	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.450,09	218,38	
			Valor Líquido →	2.231,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.352,70	2.352,70	188,21	2.152,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.49  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 63.228-6

FAVORECIDO: LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE

CPF/CNPJ: 017.234.831-50

VALOR: R\$ 3.391,11

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040905

AUTENTICACAO SISBB: 6.5CA.743.72D.710.296

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	267,42		
998	I.N.S.S.	10,04		377,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		152,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.921,23	530,12	
			Valor Líquido →	3.391,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.759,60	3.759,60	300,76	3.381,98	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  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	267,42		
998	I.N.S.S.	10,04		377,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		152,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.921,23	530,12	
			Valor Líquido →	3.391,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.759,60	3.759,60	300,76	3.381,98	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.49  
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: 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\$ 3.961,37

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040906

AUTENTICACAO SISBB: F.9B4.FE8.684.BF6.2F7



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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
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		
204	REEMBOLSO DESP PAGO	236,96	236,96		
998	I.N.S.S.	10,52		448,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		223,46	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.633,82	672,45	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.961,37</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.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  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
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		
204	REEMBOLSO DESP PAGO	236,96	236,96		
998	I.N.S.S.	10,52		448,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		223,46	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.633,82	672,45	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.961,37</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.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  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.49  
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 45.408-6

FAVORECIDO: MARCELI TORO MINHOLI

CPF/CNPJ: 029.982.371-77

VALOR: R\$ 3.206,14

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040907

AUTENTICACAO SISBB: 4.80B.2A9.6F5.3C8.709

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3208	MARCELI 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		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,00	47,02		
998	I.N.S.S.	9,76		342,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		119,85	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.668,18	462,04	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.206,14</b>	
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
3.232,56		3.506,55	3.506,55	280,52	3.164,36
					<b>Faixa IRRF</b>
					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  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3208	MARCELI 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		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,00	47,02		
998	I.N.S.S.	9,76		342,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		119,85	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.668,18	462,04	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.206,14</b>	
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
3.232,56		3.506,55	3.506,55	280,52	3.164,36
					<b>Faixa IRRF</b>
					15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.49  
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3231-X - PARANAIBA

CONTA: 1.083.805-8

FAVORECIDO: MICHELLE DE SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 065.041.581-77

VALOR: R\$

2.086,50

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040908

AUTENTICACAO SISBB:

C.0E9.B29.0EA.2BA.E74



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
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		
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

Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
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		
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  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.49  
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 2.086,50

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040909

AUTENTICACAO SISBB: 5.628.71C.2C8.AB0.2B6

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março 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	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	FG.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  
 Março 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	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	FG.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  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

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: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040910

AUTENTICACAO SISBB: F.3EE.7ED.14F.D75.384



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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fútil  
 3914 THAUANI CRISTINA DA SILVA 223505 5 1  
 ENFERMEIRO (A) 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  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fútil  
 3914 THAUANI CRISTINA DA SILVA 223505 5 1  
 ENFERMEIRO (A) 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.50  
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: 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\$ 1.617,88

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040911

AUTENTICACAO SISBB: 8.C36.D90.89B.D6E.D6F

## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA  
MensalistaFolha Mensal  
Março de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	10,90		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	40,00	73,57		
998	I.N.S.S.	8,02		135,05	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.752,93	135,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91683-8			<b>Valor Líquido</b> →	1.617,88	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.379,49	1.683,96	1.683,96	134,71	1.548,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	10,90		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	40,00	73,57		
998	I.N.S.S.	8,02		135,05	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.752,93	135,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91683-8			<b>Valor Líquido</b> →	1.617,88	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.379,49	1.683,96	1.683,96	134,71	1.548,91	0,00

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

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\$ 3.166,67

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040912

AUTENTICACAO SISBB: 6.0B3.33D.B62.E95.297



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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código 3913 Nome do Funcionário EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA  
 ENFERMEIRO (A) CBO 223505 Departamento 5 Fídal 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	FG.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  
 Março de 2021

Código 3913 Nome do Funcionário EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA  
 ENFERMEIRO (A) CBO 223505 Departamento 5 Fídal 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	FG.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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.50  
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 3.657-5

FAVORECIDO: RAFAEL ALVES BARBOSA

CPF/CNPJ: 034.942.201-07

VALOR: R\$ 1.264,43

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040913

AUTENTICACAO SISBB: A.FFC.01E.FD4.CF2.F85

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

CC: UTI PARANAIBA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4251	RAFAEL ALVES BARBOSA AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	5	1
			Admissão:	13/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.108,62		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	55,43		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	35,00	58,79		
998	I.N.S.S.	7,74		101,43	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.365,86	101,43	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.264,43</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.847,70	1.310,43	1.310,43	104,83	1.209,00	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE ABRIL \*\*\*

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  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4251	RAFAEL ALVES BARBOSA AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	5	1
			Admissão:	13/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.108,62		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	55,43		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	35,00	58,79		
998	I.N.S.S.	7,74		101,43	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.365,86	101,43	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.264,43</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.847,70	1.310,43	1.310,43	104,83	1.209,00	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE ABRIL \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:50  
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SAFRA S.A.  
-----

42297207030005811240094850202923285830000056228

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	40.914
DATA DE VENCIMENTO	07/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	562,28
JUROS/MULTA	15,91
VALOR COBRADO	578,19

-----

NR.AUTENTICACAO	8.D28.A3A.7E6.F6D.549
-----------------	-----------------------

=====

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 8758
Data de Emissão 24/03/2021
Data e Hora da Competência 24/03/2021 às 17:07:55
Código de Verificação 6629-9376-8485

**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 ISENT0  
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 E-mail prestacao@ahbb.org.br; Telefone  
 Inf. Comp.  
 Logradouro -R. SETE DE SETEMBRO Número 529  
 Bairro CENTRO CEP 16210-000  
 Município BILAC UF SP  
 Complemento País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
353	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO MONOCROMATICA	0,0400	14.057,00	0,00	0,00	562,28

Valor Total dos Serviços - R\$562,28

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**UTI 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\$ 562,28**

**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 Cálculo (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\$ 562,28**

**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 8758 emitida em 24/03/2021 às 17:07:55 - Cód Verif 6629-9376-8485

Condições de Pagamento: **Vencimento: 24/03/2021** Valor Total R\$ 562,28 Valor Líquido R\$ 562,28

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:50  
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399121986340000003811585201012885880000123500

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	41.201
DATA DE VENCIMENTO	12/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.235,00
VALOR COBRADO	1.235,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.078.B77.D41.F17.D8E

=====

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  
 Nº 000.014.817  
 Série 003  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3521 0304 1820 0300 0144 5500 3000 0148 1712 1087 4101**

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  
**135210281563526 15/03/2021 14:59:21**

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  
**JARDIM ARIANO**

LINS

UF  
**SP**

CEP  
**16400-400**

TELEFONE / FAX  
**(14)3541-0969**

CNPJ / CPF  
**45.349.461/0001-02**

DATA DA EMISSÃO  
**15/03/2021**

DATA DA SAÍDA  
**15/03/2021**

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

**DADOS DA FATURA** Número: 20048 - Valor Original: R\$ 1.235,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.235,00

**DUPLICATAS**

Número 001  
 Vencimento 12/04/2021  
 Valor R\$1.235,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.235,00	222,30	0,00	0,00	1.235,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.235,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**O MESMO**

ENDEREÇO  
**O MESMO**

MUNICÍPIO  
**O MESMO**

QUANTIDADE  
**1**

ESPÉCIE  
**Vol./Caixas**

MARCA  
**Diversos**

FRETE POR CONTA  
**0 - REMETENTE**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF  
**SP**

CNPJ / CPF  
**04.182.003/0001-44**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**438194872116**

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	IP
5071	EQUIPO GIRASET EG 0421 000 EST ( CX 50UN) LOTE FEV 2190233693500B	90189099	000	5102	UN	0,0000	24,7000	0,00	1.235,00	1.235,00	222,30	0,00	18,00	0,00

**AHBB - UTI Paranaíba**  
 Recebido: 18/03/21  
 Ass: [Assinatura]

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Vr Aprox Trib IBPT/Empresometro 182C/D529CB --> R\$ Fed:80,65 Est:148,20 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 21 775

PEDIDO 020048 VENDEDOR \_\_\_\_\_ CONDICAÇÃO DE PAGTO 28 DIAS COBRANCA \_\_\_\_\_ CLIENTE 701

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/03/2021 14:59:26

121041  
Sauanaíba

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

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: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO

CONTA: 5.686-8

FAVORECIDO: TICKET SERVICOS SA

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74

VALOR: R\$

6.000,31

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041202

AUTENTICACAO SISBB: E.E28.6CA.908.24B.36D



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>RPS Nº 371503 Série D1, emitido em 25/02/2021</small> <small>20210317u47866934000174</small>	Número da Nota <b>27477942</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>25/02/2021 08:03:20</b>			
	Código de Verificação <b>KGJB-8BTZ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Inscrição Municipal: <b>6.987.120-2</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVICOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>wgalenti@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 38 R\$5.800,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$104,40 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 870418 Ped GP: 32720814 Contrato: 2004030048091 IB: ISENTO IM: IRE 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 05/04/2021  VALOR TOTAL: R\$5.695,60				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	<b>IBPT</b>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 371503 Série D1, emitido em 25/02/2021;				
<b>6000,31</b>				

**Instruções de Impressão**

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada  
**Recibo do Pagador**



Ticket Serviços S/A  
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares  
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 85152.192937 81658.220009 3 85810000569560**

Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/03851521-9</b>
Número do documento <b>1.MB-371503</b>		CPF/CNPJ <b>47.866.934/0001-74</b>	Vencimento <b>05/04/2021</b>		Valor Documento <b>5.695,60</b>
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**  
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica  
Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 85152.192937 81658.220009 3 85810000569560**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>05/04/2021</b>
Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>
Data do Documento <b>25/02/2021</b>	No documento <b>1.MB-371503</b>	Espécie Doc <b>DS</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data do Processamento <b>25/02/2021</b>	Nosso Número <b>109/03851521-9</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento <b>5.695,60</b>

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

**COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO**  
**COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,85**  
**\*\*\* VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS \*\*\***  
**TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO**

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

Pagador  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** **45.349.461/0001-02**  
**AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP** Cód. baixa

Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 870418

Realizado em: 24/02/2021

Valor (R\$): 5.800,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

### Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.800,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 38

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
014.392.451-69	1439245169	ALINE G PEREIRA DE LIMA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
054.570.151-14	5457015114	AMANDA AP M DE CARVALHO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
307.965.488-97	30796548897	ANA GRAZIELLA ZUZA R SANTO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
064.569.371-59	6456937159	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
067.114.461-86	6711446186	ANY GEOVANA DOS SANTOS	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
030.875.512-01	3087551201	ARTHUR HENRIQUE M G DE ARAUJO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
408.184.358-95	40818435895	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
075.055.671-44	7505567144	BRENDA IZABELLA C DE CASTRO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
218.194.988-32	21819498832	CAMILA NEVES FRANCISCO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
019.104.101-79	1910410179	CINARA QUEIROZ LEONEL	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
347.345.758-27	34734575827	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
083.486.046-50	8348604650	EDER ROSA DA COSTA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
002.953.041-54	295304154	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
073.295.425-80	7329542580	ELAINE M SANTOS DOS REIS	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
733.690.801-25	73369080125	ESTEFANI TAISSA P B FREITAS	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
709.611.581-15	70961158115	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
013.389.091-00	1338909100	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIRO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
017.234.831-50	1723483150	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00



**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 5.800,00

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 38

**Data de Entrega:** 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
112.678.966-63	11267896663	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
018.428.921-18	1842892118	LOIANE BATISTA MENDES GONCALVE	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
047.829.631-22	4782963122	LUCAS FRANCA FARIA	AHBB PARANAIBA	R\$ 290,00
039.043.241-52	3904324152	LUCAS SILVA CORREA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
305.312.008-92	30531200892	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
016.976.821-03	1697682103	LUCINEIDE AP ARANTES SOBRINHO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
029.982.371-77	2998237177	MARCIELI TORO MINHOLI	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
596.117.901-04	59611790104	MARIA DE LOURDES G S GARCIA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
045.002.721-00	4500272100	MATEUS SOARES DA SILVA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
456.125.328-90	45612532890	MICHAEL SHOZI KAWANO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
711.686.991-34	71168699134	MICHELANGELA CARLOS MUNIZ	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
065.041.581-77	6504158177	MICHELE DE SOUZA SILVA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
438.989.698-94	43898969894	MIRELE LEITE GONCALVES	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
489.280.701-04	48928070104	NAZIADE ALVES DE FREITAS	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
007.961.961-41	796196141	NICOLLY MARIA DE SOUZA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
475.092.281-15	47509228115	ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS	AHBB PARANAIBA	R\$ 290,00
318.495.488-97	31849548897	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
101.053.466-16	10105346616	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
596.049.721-20	59604972120	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
045.860.971-40	4586097140	THAUANI CRISTINA DA SILVA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00

**Contrato:** 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PARANAIBA		01/03/2021	38	R\$ 5.800,00



	<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>38</b>	<b>R\$ 5.800,00</b>
	<b>RESUMO DO PRODUTO</b>		<b>SUB TOTAL</b>
	Total de Benefícios		R\$ 5.800,00
	<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 5.800,00</b>



# NOTA DE DEBITO

Número  
371503-ND

Data de Emissão  
25/02/2021

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

## CLIENTE

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

## DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 38 R\$5.800,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$104,40  
Pedido Web: 870418 Ped GP: 32720814 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 5.695,60

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

**NOTA DE DEBITO Nº**

371503-ND

**VALOR DE NOTA DE DEBITO**

R\$ 5.695,60

**FORMA DE PAGAMENTO**

05/04/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 371503 de 25/02/2021.

13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:17:44  
306203062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/04/2021
NR. DOCUMENTO	554.044.000.013.845
VALOR TOTAL	7.044,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MEDILAR PROD MED HOSP LT  
AGENCIA: 4044-4 CONTA: 13.845-2  
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229  
=====

NR.AUTENTICACAO	4.F60.0EA.871.B16.9FC
-----------------	-----------------------



 <p><b>Identificação do emitente</b>  <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA</b>          RUA NORBERTO OTTO WILD, 420          IMIGRANTE Cep:96880-000          VERA CRUZ/RS          Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600          medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br</p>	<p><b>DANFE</b>          DOCUMENTO AUXILIAR DA          NOTA FISCAL ELETRÔNICA          0-ENTRADA 1          1-SAÍDA</p>	
	<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b>          4321 0407 7522 3600 0123 5500 1000 6287 8811 0023 2223</p>	
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e          www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210071644314 13/04/2021 14:06:03-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 821012618116
	CNPJ 07.752.236/0001-23

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>		NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 13/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303,SN		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICIPIO LINS	FONE/FAX 1435325198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA
FATURA 001					
13/04/2021					
7.044,00					

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 7.044,00	VALOR DO ICMS 281,76	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.044,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.044,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO ESTR JOSE SEDANO, 854		MUNICIPIO CAMPINAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111	
QUANTIDADE 2	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 15,000	PESO LIQUIDO 15,000

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
04375	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+0,5G 10 F/A TV GEN ABL LOTE: PL0420080A - DT.VALID: 31/10/22 - COD.PROD.FABR.: 11705 - REG. M. S .: 1556200340071 - FABRICANTE: ANTIBI OTICOS DO BRASIL LTDA	30041019	200	6108	FA	200,00	35,22000	7.044,00	7.044,00	281,76	0,00	4,00%	0,00%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>          Protocolo: 143210071644314          Vendedor: UILLIAM SCHERER          Pedido(s): 371980 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2500.62 (35.50%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 563.52. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.          Prezado Cliente,          Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:          - A mercadorin seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.          - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar ( 51-37187640 ) em ate 24h apos o recebimento do pedido.</p>	<p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p> <p><b>AHBB - UTI Paranaíba</b>  <b>Recebido: 13/04/21</b>  <b>Ass: [Assinatura]</b>          13/04/21</p>
---	--



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

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	13/04/2021
PERIODO DE APURACAO	30/11/2020
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	18/12/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	47,56
VALOR DA MULTA	9,51
VALOR DOS JUROS	0,70
VALOR TOTAL	57,77

=====

AUTENTICACAO SISBB: D.559.1E2.256.7A4.669

Modelo Aprovado pela SRF - ADE


Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====


DOCUMENTO: 041301

*fazenda*

1a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
Data limite para acolhimento: <b>30/04/2021</b> Observações:  Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	47,56
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	9,51
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,70
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	57,77
SEDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 08:47:20	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
Data limite para acolhimento: <b>30/04/2021</b> Observações:  Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	47,56
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	9,51
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,70
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	57,77
SEDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 08:47:20	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

13/09/2021  
*fazenda*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

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 13/04/2021  
PERIODO DE APURACAO 30/11/2020  
NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02  
CODIGO DA RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 18/12/2020  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 15,34  
VALOR DA MULTA 3,06  
VALOR DOS JUROS 0,22  
VALOR TOTAL 18,62


=====


AUTENTICACAO SISBB: E.402.6C0.82F.FC8.5B3  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 041302



 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
Data limite para acolhimento: <b>30/04/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	15,34
Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	3,06
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,22
SEMDA (Versão:4.9.7)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	18,62
13/04/2021 08:42:34	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
Data limite para acolhimento: <b>30/04/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	15,34
Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	3,06
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,22
SEMDA (Versão:4.9.7)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	18,62
13/04/2021 08:42:34	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

13/04/2021  
 Saramento

---

15/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:03:19  
306203062 SEGUNDA VIA 0006  
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	15/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.484.000.029.531
VALOR TOTAL	240,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CDA CENTRO DIAGNOST AUDIO  
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 29.531-0  
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229  
=====

NR.AUTENTICACAO	A.951.244.272.7D1.A90
-----------------	-----------------------



**MUNICÍPIO DE PARANAÍBA**  
**PARANAÍBA PREFEITURA MUNICIPAL**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**1375**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**6PGXU6FM4**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**31/03/2021 às 15:32:17**  
**Chave de Acesso**  
 655091C17KUCBM3H0ZYTQ1N9T8SVLQ7P

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PARANAIBA-MS</b>	Local da Prestação <b>PARANAIBA - MS</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Competência <b>31/03/2021</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://187.32.167.252:8080/issweb/>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>16.514.521/0001-05</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>6012</b>	Cadastro <b>000105756</b>	Nome/Razão Social <b>CDA - CENTRO DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO - EIRELI - ME</b>
Logradouro <b>Rua Tiradentes, 1145</b>		Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>79500-000</b>	Cidade <b>PARANAÍBA-MS</b>	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.349.461/0001-02</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>
Logradouro <b>Avenida José Ariano Rodrigues, 303</b>		Complemento	Bairro <b>Jardim Ariano</b>
CEP/Cod.Postal <b>16400-400</b>	Cidade/País <b>LINS - SP</b>	Telefone <b>14 35325198</b>	E-mail

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Prestados	240,00	R\$ 240,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.08</b>	Alíquota <b>2,01%</b>	Atividade Município <b>0000040000008</b>	Código CNAE <b>8650006</b>	<b>Construção Civil</b>	
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia				Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 240,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 240,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 4,82</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 240,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

15/04/21  
 Paranaíba

RECEBI(EMOS) DE **CDA - CENTRO DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO - EIRELI - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1375** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6PGXU6FM4**.

Data

CPF/RG

Assinatura

15/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:03:19  
306203062 SEGUNDA VIA 0014  
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	15/04/2021
NR. DOCUMENTO	554.534.000.019.926
VALOR TOTAL	4.950,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: GO.MED D M LTDA - ME  
AGENCIA: 4534-9 CONTA: 19.926-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229  
=====

NR.AUTENTICACAO	4.1D9.4EF.785.057.32E
-----------------	-----------------------



GO.MED DISTR. DE  
MEDICAMENTOS LTDA  
RUA ANTONIO DA CUNHA  
ALMEIDA S/N Q. 129  
SETOR DOS AFONSOS  
APARECIDA DE GOIANIA/GO  
- CEP: 74.915-260  
Telefone: 6236631519

Documento Auxiliar  
de Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - Entrada   
1 - Saída  
Nº: 000.012.193  
Série: 000  
Folha: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

5221 0417 1146 2100 0107 5500 0000 0121 9310 2112 3620

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 MERCADORIA INTERESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152213989675657 20/04/2021 15:57:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105521639

INSCR. ESTADUAL DO SUBST.

CNPJ

17.114.621/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

20/04/2021 15:57

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16.400-400

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

20/04/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001

20/04/2021

4.950,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO LC.M.S.

4.114,93

VALOR DO LC.M.S.

493,79

BASE DE CÁLCULO LC.M.S. ST

0,00

VALOR DO LC.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.950,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.950,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE  
1 - DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.

18.976.884/0001-80

ENDEREÇO

AV. A QD. 17 LT 04 N. 114

MUNICÍPIO

GOIANIA

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105801640

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

8,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
												LC.M.S.	I.P.I.
0000620	DIAZEPAM 5MG/ML 2 ML.(GEN.) CX C/100 AMP. - SANTISA  LOTE 201011 VENCIMENTO 31/03/2023	30049064	020	6.108	CX	15,0000	330,0000	4.950,00	4.114,93	493,79	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSON

0,00

VALOR DO ISSON

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido 0050224 Numero interno 0012362  
PEDIDO CONFIRMADO PELO SETOR DE COMPRAS ADRIANO CARRIJO PG ANTECIPADO

RESERVADO AO FISCO



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:23:52

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

---

Data 15/04/2021 Valor R\$ 10.224,26 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 308, 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.

(Dez mil e duzentos e vinte e quatro reais e vinte 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 16/05/2021 18:23:52



# 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		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra		
05 Município PARANAIBA	06 UF MS	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.87646.38-0		11 Nome ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITAS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA VEREADOR M MESSIAS, 965				
13 Bairro JD AMERICA		18 CPF 733.690.801-25		
14 Município PARANAIBA	15 UF MS	16 CEP 79.500-000	17 CTPS (nº, série, UF) 04471 - 00013 / MS	
19 Data de Nascimento 21/04/1987	20 Nome da Mãe ALDA PAULINO DE JESUS			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.452,56	24 Data de Admissão 22/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 06/04/2021	26 Data de Afastamento 06/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 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 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 646,51	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 44,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 884,72	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 22/04/2020 a 06/04/2021	R\$ 3.501,60	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.264,47
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 3.501,60	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 294,90	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 291,80
95 Outras Verbas (GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO)	R\$ 32,33				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 10.461,93</b>

### 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\$ 51,78	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 89,66
114.1 IRRF	R\$ 96,23	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 237,67</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 10.224,26</b>

Dance  
15/04  
aug.

/



# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI  
45.349.461/0013-46

02 Razão Social/Nome  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP  
128.87646.38-0

11 Nome  
ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITAS

17 CTPS (nº, série, UF)  
04471 - 00013 / MS

18 CPF  
733.690.801-25

19 Data de Nascimento  
21/04/1987

20 Nome da Mãe  
ALDA PAULINO DE JESUS

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
22/04/2020

25 Data do Aviso Prévio  
06/04/2021

26 Data de Afastamento  
06/04/2021

27 Cod. Afastamento  
SJ2

29 Pensão Alim. (%) FGTS  
0,00

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

31 Código Sindical  
912.021.265.05012-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
73.502.197/0001-30 SINDICATO DOS TRABALHADORES NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85800000086-0	29310179210-0
	41565105384-0	53494610013-2
Data do pagamento		15/04/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0013-46
COMPETENCIA		03/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		15/04/2021
VALOR DEPOSITO		8.629,31
Valor Total		8.629,31

-----

DOCUMENTO: 041501  
AUTENTICACAO SISBB: B.A0C.5CA.1E5.A33.842

Diana



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 14/04/2021 - 09:51:54

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 102.243,07	06-QTDE TRABALHADORES 39	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0013-46	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 15/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.179,44	14-ENCARGOS 449,87	15-TOTAL A RECOLHER 8.629,31
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/04/2021\*\*

858000000860 293101792100 415651053840 534946100132

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 14/04/2021 - 09:51:54

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 102.243,07	06-QTDE TRABALHADORES 39	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0013-46	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 15/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.179,44	14-ENCARGOS 449,87	15-TOTAL A RECOLHER 8.629,31
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/04/2021\*\*

858000000860 293101792100 415651053840 534946100132

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

858300000815 794401792105 407651050840 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA	INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46	CBO					
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305	FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00	JAM					
TOMADOR/OBRA:	INSCRIÇÃO:						
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL				
OUTRAS ENT:	SIMPLES: 1	RAT: 2,0	INSCRIÇÃO:				
CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR				
DATA	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO					
LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO	129.34769.38-2	01	05	10/12/2020	P1	03222	
1.083,85	0,00			0,00		0,00	
LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO	129.34769.38-2	01		22/04/2020	Z5	03222	86,71
				22/04/2020			02/03/2021
LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO	129.34769.38-2	01		22/04/2020	P3	03222	
LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO	129.34769.38-2	01		22/04/2020	Z5	03222	
LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO	129.34769.38-2	01		22/04/2020	P1	03222	
ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS	210.49231.49-1	01		22/04/2020	J	03222	
893,36	389,57			96,21		0,00	102,63
ALINE GONCALVES PEREIRA DE LIMA	130.18055.38-0	01		22/04/2020		02235	
4.952,56	0,00			544,63		0,00	396,21
AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO	210.45355.28-5	01		22/04/2020		02236	
3.209,70	0,00			302,55		0,00	256,77
ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	156.95673.40-6	01		22/04/2020		02236	
3.267,87	0,00			309,53		0,00	261,43
ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	128.67759.46-5	01		22/04/2020		03222	
2.167,70	0,00			178,59		0,00	173,42
ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARAU	237.22995.24-4	01		02/09/2020		04110	
1.683,96	0,00			135,05		0,00	134,71
BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO	139.08342.81-2	01		30/12/2020		03222	
2.395,39	0,00			204,83		0,00	191,64
BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO	133.24859.64-5	01		22/04/2020		03222	
2.167,70	0,00			178,59		0,00	173,42
CAMILA NEVES FRANCISCO	190.18621.15-6	01		22/04/2020		02236	
4.852,25	0,00			530,59		0,00	388,18
CINARA QUEIROZ LEONEL	207.58432.19-9	01		22/04/2020		02235	
3.759,60	0,00			377,62		0,00	300,76



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

858300000815 794401792105 407651050840 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
DANILO HENRIQUE LOPES LEAL 2.352,70	0,00	129.64365.24-7 0,00	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	188,22	03222 0,00
EDER ROSA DA COSTA 2.167,70	0,00	131.10482.98-2 0,00	0,00	07/10/2020	01			07/10/2020	173,42	03222 0,00
EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA 3.452,56	0,00	128.09717.18-6 0,00	0,00	23/12/2020	01			23/12/2020	276,21	02235 0,00
ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS 2.366,93	0,00	206.46109.16-7 0,00	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	189,35	03222 0,00
ESTEFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITAS 3.452,56	0,00	128.87846.38-0 0,00	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	276,21	02235 0,00
FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO 3.098,71	0,00	137.01851.03-3 0,00	0,00	07/10/2020	01			07/10/2020	247,90	02236 0,00
GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ 2.352,70	0,00	210.45332.08-0 0,00	0,00	26/06/2020	01			26/06/2020	188,21	03222 0,00
LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE 3.759,60	0,00	210.45352.66-9 0,00	0,00	26/06/2020	01			26/06/2020	300,76	02235 0,00
LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA 2.167,70	0,00	206.35687.07-5 0,00	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	173,41	03222 0,00
LUCAS SILVA CORREA 1.925,98	0,00	206.98955.33-6 0,00	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	154,07	04110 0,00
LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA 4.269,39	0,00	133.12198.81-9 0,00	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	341,56	02234 0,00
MARCIELI TORO MINHOLI 3.506,55	0,00	210.45340.62-8 0,00	0,00	04/05/2020	01			04/05/2020	280,52	02235 0,00
MARIA DE LOURDES GONCALVES SILVA GARCIA 1.925,98	0,00	119.75620.98-9 0,00	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	154,08	04110 0,00
MATEUS SOARES DA SILVA 2.352,70	0,00	165.30407.65-1 0,00	0,00	29/05/2020	01			29/05/2020	188,21	03222 0,00
MICHAEL SHOZI KAWANO 3.489,00	0,00	210.23582.79-3 0,00	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	279,12	02236 0,00

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

858300000815 794401792105 407651050840 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL	13°SAL PREV SOC							JAM
MICHELANGELO CARLOS MUNIZ	2.366,93	0,00	128.06254.98-3	0,00	22/04/2020	01				189,36	03222
MICHELLE DE SOUZA SILVA	2.167,70	0,00	164.80638.34-5	0,00	22/04/2020	01				173,42	03222
MIRELE LEITE GONCALVES	2.167,70	0,00	164.53339.08-1	0,00	02/09/2020	01				173,42	03222
NAZIADE ALVES DE FREITAS	2.354,73	0,00	123.48504.99-7	0,00	22/04/2020	01				188,38	03222
NICOLLY MARIA DE SOUZA	1.925,98	0,00	128.81412.38-8	0,00	22/04/2020	01				154,08	04110
RAFAEL ALVES BARBOSA	1.310,43	0,00	165.57496.34-5	0,00	13/03/2021	01				104,83	03222
ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS	2.167,70	0,00	127.13842.38-9	0,00	15/01/2021	01				173,42	03222
RUBIA MARA MORAES DE BRITO	2.352,70	0,00	129.48983.24-1	0,00	22/04/2020	01				188,22	03222
SUELI SILVA DE OLIVEIRA	2.352,70	0,00	165.27159.87-1	0,00	22/04/2020	01				188,21	03222
TAYNARA ALVES DE ARAUJO	2.073,36	0,00	238.42370.38-1	0,00	05/03/2021	01				165,86	03222
TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	2.332,09	0,00	124.40874.83-5	0,00	22/04/2020	01				186,57	03222
THAUANI CRISTINA DA SILVA	3.452,56	0,00	190.58318.78-0	0,00	23/12/2020	01				276,20	02235
LOIANE BATISTA MENDES GONCALVES	1.631,83	122,39	163.74255.33-0	122,39	18/01/2021	04			01/03/2021 T1	140,34	03222
LOIANE BATISTA MENDES GONCALVES			163.74255.33-0		18/01/2021	04			31/03/2021 T2		03222

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 101.731,11 511,96 511,96 9.232,93 8.179,44 0,00

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

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

858300000815 794401792105 407651050840 534946100132

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: EZZFleviShb0000-8 N° ARQUIVO: ENJdJCy1CvI0000-3  
 COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	38	100.099,28	389,57	99.015,43	389,57
04	1	1.631,83	122,39	1.631,83	122,39
TOTAIS:	39	101.731,11	511,96	100.647,26	511,96



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/04/2021  
HORA: 02:09:30  
PÁG : 0005/0006

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

FGTS

858300000815 794401792105 407651050840 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: EZZFleviShb0000-8 N° ARQUIVO: ENJdJCY1CvI0000-3  
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

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

FGTS - 8%

101.731,11

511,96

39

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO

REMUNERAÇÃO 13° SALARIO

QUANTIDADE TRABALHADORES

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/04/2021

DEPÓSITO FGTS

8.179,44

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

8.179,44

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: EZZFleviShb0000-8 N° ARQUIVO: ENjDjCy1CvI0000-3  
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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: 9.232.93 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 9.232.93  
SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00  
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 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  
QUANTIDADE: 0 0 25 ANOS: 0.00  
QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	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:	2

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:51  
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790272009000000113210043652501185830001225000

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	41.502
DATA DE VENCIMENTO	07/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	12.250,00
JUROS/MULTA	32,64
VALOR COBRADO	12.282,64

=====

NR.AUTENTICACAO 0.4A1.224.F90.5E8.0C7  
=====

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.





05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:51  
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790272009000000114079043652506985910001285000  
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	41.503
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	12.850,00
VALOR COBRADO	12.850,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.CC8.B5B.C08.147.4FE  
=====

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

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

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

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





para

# RECIBO DE LOCAÇÃO 10998

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 18/03/2021			
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 0010998/01	VENCTO 15/04/2021	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 18/03/2021 a 16/04/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2010					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2037-CM PERIODO DE 18/03/2021 a 16/04/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2021					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2634-CM PERIODO DE 18/03/2021 a 16/04/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2021					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2707-CM PERIODO DE 18/03/2021 a 16/04/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2778-CM PERIODO DE 18/03/2021 a 16/04/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2779-CM PERIODO DE 18/03/2021 a 16/04/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2780-CM PERIODO DE 18/03/2021 a 16/04/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2787-CM PERIODO DE 18/03/2021 a 16/04/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2788-CM PERIODO DE 18/03/2021 a 16/04/2021					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 18/03/2021 a 16/04/2021					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 18/03/2021 a 16/04/2021					0,00	0,00	
UN	1	MODULO DE PRESSSAO INVASIVA PHILIPS EFFICIA					500,00	500,00	
--	0	C-3762 PAT.:PI2156-CM PERIODO DE 18/03/2021 a 16/04/2021					0,00	0,00	
UN	1	MODULO DE PRESSSAO INVASIVA PHILIPS EFFICIA					500,00	500,00	
--	0	C-3762 PAT.:PI2160-CM PERIODO DE 18/03/2021 a 16/04/2021					0,00	0,00	
AP	1	RACK P/ MONITOR PHILIPS EFICCIA CM120					250,00	250,00	
--	0	C-3762 PAT.:RC2027-CM PERIODO DE 18/03/2021 a 16/04/2021					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: 15/04/2021 - VALOR R\$: 12.850,00

**VALOR TOTAL: 12.850.00**

Nº  
**10998**

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo/Assinatura



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:51  
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

-----

23790601029107700001526000107701385910000068000  
BENEFICIARIO:  
BIOMEDICAL  
NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL  
CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL  
CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFC DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	41.504
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	680,00
VALOR COBRADO	680,00

-----

NR.AUTENTICACAO 4.4AA.846.B0C.28E.1E7

-----

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

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

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

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL		VALOR NOTA RS 680,00	NF-e Nº: 000.132.672 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 <b>BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA</b> Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.132.672 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0351 9436 4500 0107 5500 1000 1326 7210 0464 0327 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA PRODUCAO PROPRIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210286137920 - 16/03/2021 12:26:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 16/03/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BAIRRO DISTRITO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA ENTRADA 16/03/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 12:25:11	

<b>FATURA</b>	Número	Data Vcto	Valor
	001	15/04/2021	680,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX DOS TRIBUTOS 110,16	VALOR TOTAL DA NOTA 680,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SI	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
U7D29H7W	Cateter para Subclava D.L. CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R O P M 0702040150 L 37235 QT 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI 9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	1	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

**AHBB - UTI Paranaíba**

Recebido: 18, 03, 21

Ass: 

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PROCESSO PEDIDO: 109131 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 29,56 (4,29 %) Estadual: R\$ 81,60 (12,00 %) Fonte: IBPT. ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	RESERVADO AO FISCO
-------------------------	--	--------------------

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio FGTS ARREC GRRF  
Codigo de Barras 85880000017-2 96470239202-6  
10416103158-6 71653494612-8  
Data do pagamento 15/04/2021  
Identificador 10315871653494612  
Data de vencimento 16/04/2021  
Valor Total 1.796,47  
-----

DOCUMENTO: 041505  
AUTENTICACAO SISBB: A.5A7.4E4.004.EBB.D99





GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 13/04/2021 16:27:56

GRRF  
Dona - Estefan

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0013-46
--	--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400
--	--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município PARANAIBA	08 - UF MS	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> 10315871653494612
---

<b>12- Total a Recolher</b> 1.796,47
---

<b>13- Data de Validade = 16/04/2021</b>
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000172	964702392026	104161031586	716534946128
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 13/04/2021 16:27:56

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0013-46
--	--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400
--	--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município PARANAIBA	08 - UF MS	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> 10315871653494612
---

<b>12- Total a Recolher</b> 1.796,47
---

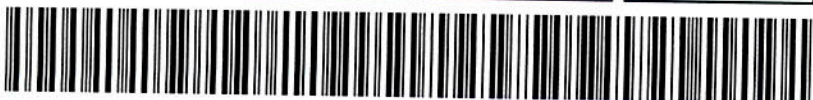
<b>13- Data de Validade = 16/04/2021</b>
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000172	964702392026	104161031586	716534946128
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:51  
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
0019000090171153600100892085176285950000269910  
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 41.901  
NOSSO NUMERO 17115360000892085  
CONVENIO 01711536  
DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 2.699,10  
VALOR COBRADO 2.699,10

-----  
NR.AUTENTICACAO 6.D16.E55.1A3.734.B79

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

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

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

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



Identificação do emitente  
  
**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13216-074 - 1915225800

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 N.º 1405346 FL 1 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4053 4611 5752 6121**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135210236038108 03/03/2021 20:56:05**

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
 CNPJ / CPF  
**45.349.461/0001-02**  
 DATA DA EMISSÃO  
**03/03/2021**  
 ENDEREÇO  
**AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303**  
 BAIRRO / DISTRITO  
**JARDIM ARIANO**  
 CEP  
**16400-400**  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
**03/03/2021**  
 MUNICÍPIO  
**LINS**  
 FONE / FAX  
**1836591243**  
 UF  
**SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1405346/1	19/04/2021	2.699,10						


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	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	2.699,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.**  
 FRETE POR CONTA  
 0 - Por conta do emitente  
 CÓDIGO ANTT  
 PLACA DO VEICULO  
 UF  
 CNPJ  
**15.066.184/0001-60**  
 ENDEREÇO  
**R MARIA CERON VOLPE 2260**  
 MUNICÍPIO  
**SÃO JOSE DO RIO PRETO**  
 UF  
**SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**647598751114**  
 QUANTIDADE  
**6,00**  
 ESPÉCIE  
**VOLUME(S)**  
 MARCA  
 NÚMERO  
**0.09685**  
 PESO BRUTO  
**44,427**  
 PESO LÍQUIDO  
**44,427**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN.	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030366	TRAS REAGENTES N/NDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290774 Q: 500,0000 F: 17/08/20 V: 16/08/2022	38220090	700	5102	TI	500,00	0,5457	272,85	272,85	49,11	0,00	18,00	0,00
031677	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE (CRIST ALIA) L: 20110539 Q: 12,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30049099	000	5102	FR	12,00	4,7895	57,47	57,47	10,34	0,00	18,00	0,00
027083	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S FECHADO (EQUIPLEX) L: 2017120 Q: 80,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30049099	000	5102	FR	80,00	2,112	168,96	168,96	20,28	0,00	12,00	0,00
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21010235 Q: 40,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022, nFCI: AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	500	5102	FA	40,00	28,00	1.120,00	1.120,00	201,61	0,00	18,00	0,00
026700	HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO (BLAU/ARI STON) (ITEM GENERICO) L: 20111065 Q: 50,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022, nFCI: 0CA1473C-FCE5-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB6B	30043210	500	5102	FA	50,00	2,52	126,00	126,00	15,12	0,00	12,00	0,00
019947	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (TEUTO) L: 25961347 Q: 50,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2022	30043933	000	5102	FA	50,00	5,21	260,50	260,50	46,89	0,00	18,00	0,00

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

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 RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido Paranaíba DATA ENTREGA: 04/03/2021 Pedido: 1855571 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1855571 \*\*\* O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / 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 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  
**ANDB - UTI Paranaíba**  
 Recebido: 03/03/21  
 Ass: 



Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 FC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARRUNA - SP  
 CEP: 13216-074 - 1935225800

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº: 1405346 FL 2 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4053 4611 5752 6121

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

135210236038108 03/03/2021 20:56:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
029587	FENOBARBITAL 200MG AMP X 2ML (CRISTALIA) L: 20110 053 Q: 25,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022 *** Portaria 344/98 B 1	30049069	000	5102	AP	25,00	1,83	45,75	45,75	8,24	0,00	18,00	0,00
022844	CEFTRIAXONA 1G IV (BLAU) L: 20120980 Q: 100,0000 F: 3 0/10/20 V: 30/10/2022	30042059	000	5102	FA	100,00	5,87	587,00	587,00	105,66	0,00	18,00	0,00
031284	ALCOOL 70% 1000ML (JALLES MACHADO) L: 21.037-70 Q: 12,0000 F: 01/02/21 V: 28/02/2024	38089429	000	5102	FR	12,00	5,0472	60,57	60,57	10,90	0,00	18,00	0,00

ANHB - UTI Paranaíba

Recebido: 05/03/21

Ass:

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:52  
306203062 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090308777900900006746176685950000399000  
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 41.902  
NOSSO NUMERO 30877790000006746  
CONVENIO 03087779  
DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 3.990,00  
VALOR COBRADO 3.990,00

-----  
NR.AUTENTICACAO 1.A92.0D3.0FB.491.EB9  
=====

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 INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Nº TERMOLABIL

NF-e Nº. 0043271 SÉRIE 1 Estab. 104



Identificação do emitente



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 AV JOANNA RODRIGUES JONDRAL 250 IN 01 GALPAO 04 - CILQ 2 - LONDRINA - PR  
 CEP 86067-050 - 4330121050

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº. 0043271 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 4121 0367 7291 7800 0572 5500 1000 0432 7119 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  
 141210048351879 05/03/2021 15:52:48

CNPJ 67.729.178/0005-72

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317 INSCR EST SUBS TRIBUTARIO 816016567119

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 05/03/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 05/03/2021

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

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0043271/1	19/04/2021	3.990,00						

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
3.990,00	478,80	0,00	0,00	3.990,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.990,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CODIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 48.740.351/0024-51

ENDEREÇO ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863 MUNICÍPIO LONDRINA UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL 9031855206

QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NÚMERO 0,00002 PESO BRUTO 6,990 PESO LÍQUIDO 6,990

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
029217	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (CRISTA LIA) L 20100101 Q 300,0000 F 30/10/20 V 30/10/2023 *** P ortaria 344/98 A1	30049069	000	6108	FA	300,00	13,30	3.990,00	3.990,00	478,80	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
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO CEP 16370000 UF SP Pais BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Paranaíba DATA ENTREGA 08.03.2021 Pedido 1857503 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1857503 \*\*\* 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 17718 2 \*\* 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 239,40 | LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO UF SP Pais BRASIL

RESERVADO AO FISCO

**AHBB - UTI Paranaíba**

Recebido: 19, 03, 21

Ass: [Assinatura]



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:52  
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090130484000001102223177585950000099850

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	41.903
NOSSO NUMERO	13048400001102223
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	998,50
VALOR COBRADO	998,50

-----

NR.AUTENTICACAO	7.9B7.961.E94.6A1.DB9
-----------------	-----------------------

-----

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  
 RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG  
 CEP 52609-712 317419430

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 0581227 FL 1 1  
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
**3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5812 2713 2016 0370**  
 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  
**131214053833352 03/03/2021 20:56:26**  
 CNPJ  
**67.729.178/0002-20**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**0629965800021**  
 INSCR EST SUBS TRIBUTARIO  
**813016120116**

DESTINATÁRIO/REMIENTE  
 NOME RAZÃO SOCIAL  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
 ENDEREÇO  
**AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303**  
 MUNICIPIO  
**LINS**  
 BAIRRO DISTRITO  
**JARDIM ARIANO**  
 FONE FAX  
**1836591243**  
 UF  
**SP**  
 CNPJ / CPF  
**45.349.461/0001-02**  
 DATA DA EMISSÃO  
**03/03/2021**  
 CEP  
**16400-400**  
 DATA DA ENTRADA SAÍDA  
**03/03/2021**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**SP**  
 HORA DE SAÍDA

FATURA DUPLICATA	FATURA DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0581227/1	19/04/2021	998,50							

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	0,00	998,50	39,94	0,00	0,00	998,50
VALOR DO SEGURO	0,00					
VALOR DO DESCONTO	0,00					
OUTRAS DESPESAS	0,00					
VALOR DO IPI	0,00					
						VALOR TOTAL DA NOTA
						998,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME RAZÃO SOCIAL  
**ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA**  
 ENDEREÇO  
**AV APIO CARDOSO 3115**  
 MUNICIPIO  
**CONTAGEM**  
 UF  
**MG**  
 FRETE POR CONTA  
**0 - Por conta do emitente**  
 CODIGO ANTI  
 PLACA DO VEICULO  
 UF  
 CNPJ  
**01.125.797/0008-92**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**0620929840177**  
 QUANTIDADE  
**1,00**  
 ESPÉCIE  
**VOLUME(S)**  
 MARCA  
 NUMERO  
**0.00001**  
 PESO BRUTO  
**0,403**  
 PESO LIQUIDO  
**0,403**

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO SERVIÇO	NCM	SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
028041	SUT FATO DE POLIMIXINA B 500 000UT (MYLAN) 1 K08146 Q 25,0000 F 30/10/20 V 30/10/2022	30042079	200	6108	FA		25,00	39,94	998,50	998,50	39,94	0,00	4,00 0,00

**AHBB - UTI Paranaíba**  
 Recebido: 19, 03, 21  
 Ass: [Assinatura]

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO CEP 16370000 UF SP País BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Podido Paranaíba DATA ENTREGA 04/03/2021 Pedido 1855575 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 1855575 \*\*\* 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 1043977 \*\* AE 1217151 \*\* AAS 0342/2019 Validade 18/06/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA Endereço AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO CEP 16370000 UF SP País BRASIL(Código Interno Emitente 4768 Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino 139,79 LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO UF SP País BRASIL

RESERVADO AO FISCO

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:52  
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090171153600100887767176485950000640035  
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 41.904  
NOSSO NUMERO 17115360000887767  
CONVENIO 01711536  
DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 6.400,35  
VALOR COBRADO 6.400,35

-----  
NR.AUTENTICACAO 0.F0F.559.E23.E5F.710  
=====

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 PENÁPOLIS**Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eNúmero da Nota  
1949Data de Emissão  
06/04/2021Data e Hora da  
Competência  
06/04/2021 às 15:13:08Código de Verificação  
6959-0249-5167**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 contabilidade@ahbb.org.br; Telefone  
 Inf. Comp.  
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303  
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400  
 Município LINS UF SP  
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	58,3700	1,00	0,00	58,37
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	53,6900	1,00	0,00	53,69

Valor Total dos Serviços - R\$1.362,06

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REF 03/2021 - AHBB UTI PARANAIBA 45.349.461/0013-46  
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO  
 01 ASO  
 03 EXAMES COMPLEMENTARES: HEMOGRAMA, VDRL e HEPATITE ANT HBS

**IMPOSTOS**

PIS (RS) 8,85	COFINS (RS) 40,86	INSS (RS)	IR (RS) 20,43	CSLL (RS) 13,62	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.362,06****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 Cál. (R\$)**

1.362,06

**Vlr. Total das Deduções (R\$)**

0,00

**Vlr. Total Retido (R\$)**

83,76

**Vlr. do ISS (R\$)**

40,86

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.278,30****OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

**Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1949 emitida em 06/04/2021 às 15:13:08 - Cód Verif 6959-0249-5167

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/04/2021 Valor Total R\$ 1.362,06 Valor Líquido R\$ 1.278,30

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

20/04/21  
 [Assinatura]

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:52  
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090171153600100887795177185950000224464  
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	41.905
NOSSO NUMERO	17115360000887795
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.244,64
VALOR COBRADO	2.244,64

-----

NR.AUTENTICACAO	1.0AE.D7C.20F.7AC.33C
-----------------	-----------------------

=====

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.

20/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:36:53  
306203062 SEGUNDA VIA 0012  
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 20/04/2021  
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231  
VALOR TOTAL 233.384,82

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229  
=====

NR.AUTENTICACAO 7.0D0.0D4.8C0.02E.E34



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

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: 0554-1 - GUARULHOS VILA GALVAO

CONTA: 56.490-6

FAVORECIDO: ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

CPF/CNPJ: 11.260.846/0001-87

VALOR: R\$

3.222,00

DEBITO EM: 20/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042001

AUTENTICACAO SISBB:

B.BEB.6DC.932.0D5.B23



ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

AV. AMANCIO GAIOLLI, 426  
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2

AGUA CHATA CEP:07251-250  
GUARULHOS/SP  
TELEFONE: 551143729982

DAIPE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 000138301  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01

*Law*



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3521 0411 2608 4600 0187 5500 1000 1383 0117 8830 4787

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210402151956 14/04/2021 12:37:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO  
14/04/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA  
14/04/2021

MUNICIPIO  
LINS

TELEFONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA  
12:33:00

FATURA  
001  
18/04/2021  
3.222,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 3.222,00	VALOR DO ICMS 386,64	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.222,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 3.222,00

RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO RUA JUA, 70		MUNICIPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 14,000	PESO LIQUIDO 14,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0217.4525	FENTANILA CITRATO 50MCG/ML (A1) SOL INJ EPI/IV/IM CX C/5 AMP 10ML -TEUTO GENERIC Lote - 45250118 / Validade - 30/03/2023	30049069	000	5102	UN	120,00	26,850000	3.222,00	3.222,00	386,64	0,00	12,00%	0,00%
<p>PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR SUA MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES POR AVARIA OU DESCONFORMIDADE COM O PEDIDO</p>													

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210402151956  
PEDIDO INTERNO: 133862

RESERVADO AO FISCO

20/04/2021  
*Law*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

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\$ 1.278,30

DEBITO EM: 20/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042002

AUTENTICACAO SISBB: 9.BA8.EBD.97B.90A.F18



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:52  
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.  
-----

03399913906050000000900826901019185960000086300

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 42.003

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 863,00

VALOR COBRADO 863,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.1C8.F3B.A4F.2D8.B92

=====

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**

*Paranaíba*

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

<b>Número da Nota:</b> 000000006983-1		<b>Data de Emissão:</b> 15/04/2021		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
<b>Nome/Razão Social:</b> SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME				
<b>CPF/CNPJ:</b> 10.710.409/0001-55		<b>Inscrição Municipal:</b> 549188		<b>Tipo:</b> ME
<b>CEP:</b> 17016-230	<b>Endereço:</b> RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B			<b>Cidade:</b> BAURU/SP
<b>Fone:</b> (14) 3232-4777	<b>E-Mail:</b> thais@paulistacontabilidade.com.br			
<b>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
<b>Nome/Razão Social:</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
<b>CPF/CNPJ:</b> 45.349.461/0001-02		<b>CEP:</b> 01640-040	<b>Cidade:</b> LINS/SP	
<b>Endereço:</b> AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
<b>E-Mail:</b> clsato@ahbb.org.br				
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE - PROJ UTI PARANAIBA TRIB APROX R\$: 116,07 FEDERAL E 33,74 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A				
<b>Atividade:</b> Não informada				
<b>Código do Serviço:</b> 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA				
<b>Local da Prestação:</b> BAURU			<b>Situação de Tributação:</b> Tributada no Prestador	
<b>I.N.S.S. (R\$)</b> 0,00	<b>I.R. (R\$)</b> 0,00	<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>C.S.L.L. (R\$)</b> 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>				<b>Valor Aprox. Tributos</b> 0,00
<b>Deduções de Materiais</b> 0,00	<b>Base de Cálculo (R\$)</b> 863,00	<b>Alíquota (%)</b> 2,00	<b>Valor do ISS (R\$)</b> 17,26	<b>Valor Total da Nota (R\$)</b> 863,00
<i>Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.</i>			<b>Valor líquido da nota (R\$)</b> 863,00	

Chave de autenticação: A9C90F556203B3E10148FABD017BC884

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP  
CODIGO DE BARRAS -----

-----

DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	8.195,63
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	8.195,63

=====

AUTENTICACAO SISBB: A.D93.44D.8B6.AB1.82D  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006


=====

DOCUMENTO: 042004



*Para*

1a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	8.195,63
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	8.195,63
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

**01** NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL


Data limite para acolhimento: **20/04/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 09:47:19

2a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	8.195,63
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	8.195,63
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

**01** NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 09:47:19

*11*



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP

CODIGO DE BARRAS -----

-----

DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.643,75
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.643,75

=====

AUTENTICACAO SISBB: F.36B.FC2.8DE.046.244

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006


=====

DOCUMENTO: 042005



para

1a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	2.643,75
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	2.643,75
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	


Data limite para acolhimento: 20/04/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDER (Versão:4.9.7) 13/04/2021 09:44:41

2a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	2.643,75
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	2.643,75
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 20/04/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDER (Versão:4.9.7) 13/04/2021 09:44:41

11

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREADOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
05/03/2021	1901	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.250,00	R\$ -	R\$ 18,75	R\$ 58,13	R\$ 76,88	R\$ 1.173,13
30/03/2021	421	Winter - Gestão e Consultoria medica Ltda	R\$ 175.000,00	R\$ -	R\$ 2.625,00	R\$ 8.137,50	R\$ 10.762,50	R\$ 164.237,50
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ 176.250,00	R\$ -	R\$ 2.643,75	R\$ 8.195,63	R\$ 10.839,38	R\$ 165.410,63

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:52  
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090171153600100898869177385960000276345  
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	42.006
NOSSO NUMERO	17115360000898869
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.763,45
VALOR COBRADO	2.763,45

-----

NR.AUTENTICACAO	A.E12.105.BE8.7B3.62A
-----------------	-----------------------

=====

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 - 1915225800

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 1413447 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4134 4712 7498 4824

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135210316288233 23/03/2021 19:54:44

CNPJ  
 67.729.178/0004-91

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**

BARRIO / DISTRITO  
**JARDIM ARIANO**

CEP  
**16400-400**

FONE / FAX  
**1836591243**

UF  
**SP**

CNPJ / CPF  
**45.349.461/0001-02**

DATA DA EMISSÃO  
**23/03/2021**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
**23/03/2021**

HORA DE SAÍDA

**FATURA/DUPLICATA**

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1413447/1	20/04/2021	2.763,45						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.763,45	331,61	0,00	0,00	2.763,45	
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	2.763,45

**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  
**1,00**

ESPECIE  
**VOLUME(S)**

MARCA

NUMERO  
**0,00002**

PESO BRUTO  
**2,604**

PESO LÍQUIDO  
**2,604**

**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
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GENCERICO) L: 21020078 Q: 300,0000 F: 11/02/21 V: 28/02/2023	30039099	000	5102	AP	300,00	9,2115	2.763,45	2.763,45	331,61	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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 24/03/2021 Pedido: 1876824 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1876824 \*\*\* 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 Cobrança Privado AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

**Recebido: 23/03/21**

**Ass: Paranaíba**

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:52  
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191128043445769293684613870009685960000095700

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARM NAC SA

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARM NAC SA

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIM FARMACEUTICA NAC SA

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	42.007
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	957,00
VALOR COBRADO	957,00

NR.AUTENTICACAO C.C27.3A7.608.DCB.B1C

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.





União Química Farmacêutica Nacional S/A  
 RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N  
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)  
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830  
 Fone: (35) 3427-9000

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 N° 484676  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
 3121 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4846 7617 6265 0324  
 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 dest.ã contribuinte  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5257755260375  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TIBUTÁRIO: 813013256118  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214059244149 09/03/2021 09:33:35  
 CNPJ: 60.665.981/0009-75  
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02  
 DATA DA EMISSÃO: 09/03/2021  
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 09/03/2021  
 CEP: 16400-400  
 HORA DE SAÍDA/ENTRADA: 09:33:14 -03:00  
 ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303  
 BAIRRO / DISTRITO: JARDIM ARIANO  
 MUNICÍPIO: CAMPINAS  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 16400-400

FATURA / DUPLICATAS  
 Número: 0092689365, Valor original: 2.900,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 2.900,00  
 N.º Duplicata/Parcelsa: 001  
 Valor: 957,00  
 N.º Duplicata/Parcelsa: 002  
 Valor: 957,00  
 N.º Duplicata/Parcelsa: 003  
 Valor: 957,00  
 Data de Emissão: 06/04/2021  
 Data de Vencimento: 20/04/2021  
 Data de Vencimento: 04/05/2021

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
 VALOR DO ICMS: 2.900,00  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 348,00  
 VALOR DO ICMS ST: 0,00  
 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.900,00  
 VALOR DO FRETE: 0,00  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 DESCONTO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 2.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA	0 - Remetente			SP	06.321.409/0007-81
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111	SP	795549474111
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			6,000	6,000

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SR	CST	CFOP	UNID	QTE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMSTP	ALIQ. IPI
0000000001001502	PROVIVE EMU IMJ P344/98C1 CX C/3FR X10ML C. ANO0972 V 30.09.2022 Q 20,000. Vlr. aprox. trab.: 970,00. FMS: 0,00 Cod. ANVISA: 1427700040045	30049095	600	6108	UN	20,0000	145,000000	2.900,00	0,00	2.900,00	348,00	0,00	12,000	

**AHBB - UTI Paranaíba**

Recebido: 18, 03, 21

Ass: [Assinatura]

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. COMPRADOR ROGERIO. Base calculo ICMS: R\$ 2.900,00 Valor ICMS partilha: R\$ 174,00 ICMS FECP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 002. Ordem de venda: 5391286. Remessa: 82714015. Documento de transporte: 0010080471.

RESERVADO AO FISCO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

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	85610000021 47400064111 01453494610 00105611090
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
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	2.147,40

-----

DOCUMENTO: 042008  
AUTENTICACAO SISBB: 4.A2A.8A5.D7E.D9D.36F


Parauapeba

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 16-3374.8438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DARF IRRF 03 2021 - UTI P ARAINA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.147,40
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>LINS</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.147,40

8561000021-0 47400064111-5 01453494610-9 00105611090-9

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 16-3374.8438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DARF IRRF 03 2021 - UTI P ARAINA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.147,40
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>LINS</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.147,40

8561000021-0 47400064111-5 01453494610-9 00105611090-9

**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.



**RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF**

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/03/2021 a 31/03/2021									
EMPREGADOS									
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA	Mensal 02/21	4.952,56	544,63	0,00	0	22,50	636,13	355,65
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO	Mensal 02/21	3.224,96	304,38	0,00	0	15,00	354,80	83,29
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	Mensal 02/21	3.057,25	284,26	0,00	0	7,50	142,80	65,17
3124	ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS	Mensal 02/21	2.373,91	202,26	0,00	0	7,50	142,80	20,07
3124	ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS	Rescisão	893,36	67,00	0,00	0	15,00	354,80	74,83
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CA	Mensal 02/21	2.387,29	203,86	0,00	0	7,50	142,80	20,96
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	Mensal 02/21	4.572,25	491,39	0,00	0	22,50	636,13	282,06
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	Mensal 02/21	3.659,48	363,60	0,00	0	15,00	354,80	139,58
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	Mensal 02/21	3.534,85	346,15	0,00	0	15,00	354,80	123,51
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	Mensal 02/21	2.371,40	201,96	0,00	0	7,50	142,80	19,91
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FRI	Mensal 02/21	3.452,56	334,63	0,00	0	15,00	354,80	112,89
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	Mensal 02/21	3.087,34	287,87	0,00	0	7,50	142,80	67,16
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ	Mensal 02/21	2.370,14	201,80	0,00	0	7,50	142,80	19,83
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE	Mensal 02/21	3.716,55	371,59	0,00	0	15,00	354,80	146,94
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	Mensal 02/21	4.269,39	448,99	0,00	0	22,50	636,13	223,46
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	Mensal 02/21	3.671,99	365,35	0,00	0	15,00	354,80	141,20
3541	MATEUS SOARES DA SILVA	Mensal 02/21	2.270,99	189,91	0,00	0	7,50	142,80	13,28
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	Mensal 02/21	3.057,25	284,26	0,00	0	7,50	142,80	65,17
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS	Mensal 02/21	2.399,06	205,27	0,00	0	7,50	142,80	21,73
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	Mensal 02/21	2.356,85	200,21	0,00	0	7,50	142,80	18,95
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	Mensal 02/21	2.355,69	200,07	0,00	0	7,50	142,80	18,87
3914	THAUANI CRISTINA DA SILVA	Mensal 02/21	3.452,56	334,63	0,00	0	15,00	354,80	112,89
Total:			67.487,68	6.434,07					2.147,40

Empregados:	22	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	67.487,68	6.434,07	0,00	2.147,40
-------------	----	--------------	---	----------------	---	--------	-----------	----------	------	----------

**Total Geral:**

Empregados:	21	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	67.487,68	6.434,07	0,00	2.147,40
-------------	----	--------------	---	----------------	---	--------	-----------	----------	------	----------

**Resumo Geral IRRF**

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
<b>Todos</b>	02/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>0561</b>	Mensal 02/2021	0,00	47.967,14	0,00	47.967,14	0,00
<b>0588</b>	Mensal 02/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Totalizador</b>			47.967,14	0,00	47.967,14	0,00



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:53  
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497975492200010004400004429908185980000035055

BENEFICIARIO:

SIND DOS TRABALHADORES NAS AREAS DE

NOME FANTASIA:

SIND DOS TRABALHADORES NAS AREAS DE

CNPJ: 73.502.197/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SIND DOS TRABALHADORES NAS AREAS DE

CNPJ: 73.502.197/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 42.009  
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 20/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 350,55  
VALOR COBRADO 350,55

NR.AUTENTICACAO 3.83B.AEE.EAF.069.19E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Para

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 00004.429908 1 85980000035055

Beneficiário <b>SIND. TRAB. ENFERMAGENS DE MS</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>2224/797542-2</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>1400000000044299-8</b>
Endereço do Beneficiário <b>RUA CAVIUNA 42, CABREUVA, Campo Grande-MS - MS, 791008200</b>					
Número do documento <b>44299</b>	CPF/CNPJ <b>73502197000130</b>	Vencimento <b>22/04/2021</b>	Valor documento <b>350.55</b>		
(-) Desc./ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - - CPF/CNPJ:45349461000102</b> <b>RUA PADRE TEIXEIRA, 2146, CENTRO</b> <b>Paranaíba-MS - CEP: 13560210</b>					

Demonstrativo  
**CONTRIBUIÇÃO CONFEDERATIVA**  
**MULTA DE 2% E JUROS 1% AO MÊS.**

Autenticação mecânica

REFERENTE COMPETENCIA  
02/2021  
03/2021  
04/2021

COMPETÊNCIA:3/2021  
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 00004.429908 1 85980000035055

Local de pagamento <b>CASAS LOTERICAS, AG.CAIXA E REDE BANCARIA</b>					Vencimento <b>22/04/2021</b>
Beneficiário <b>SIND. TRAB. ENFERMAGENS DE MS</b>		CPF/CNPJ <b>73502197000130</b>	Agência/Código Beneficiário <b>2224/797542-2</b>		
Data do documento <b>19/04/2021</b>	Nº documento <b>44299</b>	Espécie doc. <b>OU</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>19/04/2021</b>	Nosso número <b>1400000000044299-8</b>
Uso do banco <b>RG</b>	Carteira <b>RG</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>350.55</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>CONTRIBUIÇÃO CONFEDERATIVA</b> <b>MULTA DE 2% E JUROS 1% AO MÊS.</b>  <b>REFERENTE COMPETENCIA</b> <b>02/2021</b> <b>03/2021</b> <b>04/2021</b> <b>COMPETÊNCIA:3/2021</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - - CPF/CNPJ:45349461000102</b> <b>RUA PADRE TEIXEIRA, 2146, CENTRO</b> <b>Paranaíba-MS- CEP: 13560210</b>					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Handwritten marks and lines at the bottom of the page.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0026  
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	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461001346
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
VALOR DO INSS	9.232,93
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	9.232,93

=====

DOCUMENTO: 042010  
AUTENTICACAO SISBB: 0.F62.D33.111.0A4.193

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0026  
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	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461001346
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
VALOR DO INSS	9.232,93
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	9.232,93


=====

DOCUMENTO: 042010  
AUTENTICACAO SISBB: 0.F62.D33.111.0A4.193


\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*



Laranjeira

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
		4 - COMPETÊNCIA	03/2021	
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0013-46	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0013-46 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	6 - VALOR DO INSS	9.232,93	
		7 -		
		8 -		
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	<b>ATENÇÃO:</b> 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	9.232,93	
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

3

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
		4 - COMPETÊNCIA	03/2021	
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0013-46	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0013-46 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	6 - VALOR DO INSS	9.232,93	
		7 -		
		8 -		
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	<b>ATENÇÃO:</b> 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	9.232,93	
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1 1

**RELAÇÃO DE BASES DO INSS**

<b>Código</b>	<b>Nome do empregado</b>	<b>Base cálculo</b>	<b>Excedente</b>	<b>Ded.sal.mat.13</b>	<b>Deduções</b>	<b>Taxa</b>	<b>Valor</b>	
<b>EMPREGADOS</b>								
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	3.209,70	0,00	0,00	0,00	9,43	302,55	
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	3.267,87	0,00	0,00	0,00	9,47	309,53	
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59	
3124	ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS	1.282,93	0,00	0,00	0,00	7,50	96,21	
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARAUJO	1.683,96	0,00	0,00	0,00	8,02	135,05	
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO DA SILVA	2.395,39	0,00	0,00	0,00	8,55	204,83	
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59	
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	4.852,25	0,00	0,00	0,00	10,93	530,59	
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	3.759,60	0,00	0,00	0,00	10,04	377,62	
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	2.352,70	0,00	0,00	0,00	8,49	199,71	
3767	EDER ROSA DA COSTA	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59	
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	3.452,56	0,00	0,00	0,00	9,69	334,63	
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	2.366,93	0,00	0,00	0,00	8,51	201,42	
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITAS	3.452,56	0,00	0,00	0,00	9,69	334,63	
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	3.098,71	0,00	0,00	0,00	9,33	289,23	
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ	2.352,70	0,00	0,00	0,00	8,49	199,71	
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED	3.759,60	0,00	0,00	0,00	10,04	377,62	
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59	
4019	LOIANE BATISTA MENDES GONÇALVES	1.754,22	0,00	0,00	0,00	7,99	139,53	
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	
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	3.506,55	0,00	0,00	0,00	9,76	342,19	
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	2.352,70	0,00	0,00	0,00	8,49	199,71	
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	3.489,00	0,00	0,00	0,00	9,74	339,73	
3090	MICHELANGELO CARLOS MUNIZ	2.366,93	0,00	0,00	0,00	8,51	201,42	
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59	
3730	MIRELE LEITE GONCALVES	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59	
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS	2.354,73	0,00	0,00	0,00	8,49	199,96	
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA	1.925,98	0,00	0,00	0,00	8,14	156,83	
4251	RAFAEL ALVES BARBOSA	1.310,43	0,00	0,00	0,00	7,74	101,43	
4087	ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59	
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	2.352,70	0,00	0,00	0,00	8,49	199,71	
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	2.352,70	0,00	0,00	0,00	8,49	199,71	
4226	TAYNARA ALVES DE ARAUJO	2.073,36	0,00	0,00	0,00	8,20	170,10	
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	2.332,09	0,00	0,00	0,00	8,46	197,24	
3914	THAUANI CRISTINA DA SILVA	3.452,56	0,00	0,00	0,00	9,69	334,63	
	<b>Empregados:</b>	<b>38</b>	<b>Total:</b>	<b>101.159,22</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.232,93</b>
	<b>Contribuintes:</b>	<b>0</b>	<b>Total:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	<b>Total:</b>	<b>38</b>	<b>Total:</b>	<b>101.159,22</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.232,93</b>

**Resumo Geral das bases de INSS**

	<b>Base cálculo</b>	<b>Excedente</b>	<b>Segurados</b>	<b>Contribuintes</b>	<b>RAT</b>	<b>Empresa</b>	<b>Deduções</b>	<b>Terceiros</b>	<b>Total</b>
<b>Total</b>	101.159,22	0,00	9.232,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.232,93



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:53  
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339921637020000004834415401040385980000064152

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	42.011
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	22/04/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	641,52
--------------------	--------

VALOR COBRADO	641,52
---------------	--------

-----

NR.AUTENTICACAO	7.E89.DD4.10D.6A0.C01
-----------------	-----------------------

-----

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.





União Química Farmacêutica Nacional S/A  
 RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N  
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)  
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830  
 Fone: (35) 3427-9000

*Nota*

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
**Nº 490178**  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
**3121 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4901 7813 7067 2752**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda produção estab.destinada a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**131214084429307 25/03/2021 15:46:43**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL

CNPJ/CPF 60.665.981/0009-75

ENDEREÇO  
 AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303

Bairro / Distrito JARDIM ARIANO

MUNICÍPIO LINS

UF SP

CEP 16400-400

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO 25/03/2021

DATA DA SAÍDA/ENTRADA 25/03/2021

HORA DE SAÍDA/ENTRADA 15:46:28 -03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA  
 Número: 0092725871, Valor original: 1.944,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.944,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	22/04/2021	641,52	002	06/05/2021	641,52	003	20/05/2021	660,96

CÁLCULO DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.944,00	233,28	0,00	0,00	0,00	1.944,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.944,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL  
 QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA

FRETE POR CONTA 0 - Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF SP

CNPJ / CPF 06.321.409/0007-81

INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111

ENDEREÇO  
 ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854

MUNICÍPIO CAMPINAS

QUANTIDADE 1 ESPECIE VOLUME MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

3,300 3,300

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000001002387	SOLO MOFF 10MG/ML 50AP F344/98 XAF PAK L 2048030 V 31.12.2021 Q 12.000. Vlr. aprox. trib.: 583,20. FMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049714550173	30049099	000	6107	UN	12,0000	162,000000	1.944,00	0,00	1.944,00	233,28	0,00	12,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:  
 CERTIFICADO@UNIAQUIMICA.COM.BR. Base calculo ICMS: R\$ 1.944,00 Valor ICMS partilha: R\$ 116,64 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 005. Ordem de venda: 5395205. Remessa: 82749538. Documento de transporte: 0010084696.

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.53  
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: 1.931-3

FAVORECIDO: TAMIRYS QUEIROGA FREITAS

CPF/CNPJ: 18.008.076/0001-29

VALOR: R\$

616,80

DEBITO EM: 20/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042012

AUTENTICACAO SISBB: E.C14.BEE.09C.C70.737



Paranaíba 69/04

RECEBEMOS DE TAMIRYS QUEIROGA FREITAS ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 05/04/2021 - DEST. / REM.: AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 616,80

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
**Nº 000002423**  
**SÉRIE 001**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TAMIRYS QUEIROGA FREITAS ME**

RUA CORONEL CARLOS, 1701 - CENTRO - CEP:79500-000 - PARANAIBA - MS  
TEL: (67)3668-1232 - FAX: (67)3668-1364  
papellaria.entreios@hotmail.com

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000002423 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
5021 0418 0080 7600 0129 5500 1000 0024 2312 9487 9731

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
150210010709825 05/04/2021 10:03:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL 283882182 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 18.008.076/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF: 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO: 05/04/2021

ENDEREÇO: AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,, 303

BAIRRO / DISTRITO: JD. ARIANO CEP: 16400-400 DATA SAÍDA / ENTRADA

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

FATURA

NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA 2423	616,80	0,00	616,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	174,45	616,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	616,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE

FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE

CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO: MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
246	CANETA BIC AZUL	96081000	0500	6403	UN	20,00	1,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
25554	CANETA BP-1 RT PILOT	96081000	0500	6403	UN	3,00	3,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
26299	RESMA PAPEL SULFITE A4 COPIMAX	48053000	0500	6403	UN	20,00	19,90	0,00	398,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
247	CANETA BIC PRETA	96081000	0500	6403	UN	20,00	1,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
17122	PASTA L	42021210	0500	6403	UN	10,00	1,25	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
17650	PILHA	85061011	0500	6403	UN	8,00	1,50	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
248	CANETA BIC VERMELHA	96081000	0500	6403	UN	20,00	1,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
17650	PILHA	85061011	0500	6403	UN	4,00	1,50	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
246	CANETA BIC AZUL	96081000	0500	6403	UN	10,00	1,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
15782	MARCADOR PERMANENTE KAZ	42021210	0500	6403	UN	3,00	3,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
21720	MARCA TEXTO VARIADOS	96082000	0500	6403	UN	2,00	3,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
247	CANETA BIC PRETA	96081000	0500	6403	UN	10,00	1,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
15782	MARCADOR PERMANENTE KAZ	42021210	0500	6403	UN	5,00	3,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
17650	PILHA	85061011	0500	6403	UN	8,00	1,50	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4278	CLIPS 8/0 500G	42021210	0500	6403	CX	1,00	19,90	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
29355	ESTILETE 18MM	42021210	0500	6403	UN	1,00	12,90	0,00	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4605	ENVELOPE 24X34	48171000	0500	6403	UN	10,00	0,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
20402	PASTA PLASTICA 5.5CM	42021210	0500	6403	UN	3,00	6,00	0,00	18,00	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\$ 2,39

Valor Total aproximado dos tributos Estaduais R\$ 1,26

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 (552ED6)

RESERVADO AO FISCO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.53  
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\$ 465,35

DEBITO EM: 20/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042013

AUTENTICACAO SISBB: 0.13E.1ED.FCF.2E7.5FD

Wanda 20/04

RECEBEMOS DE RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBAL. COM LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000006123 SÉRIE 001
EMISSÃO: 05/04/2021 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 465,35		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

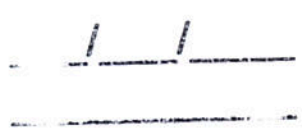
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBAL. COM. LTDA</b> RUA TREZE DE MAIO, 263 - CENTRO - CEP:79500-000 - PARANAIBA - MS TEL: (67)3668-1761	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000006123 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 5021 0403 5997 9500 0194 5500 1000 0061 2310 0106 1231
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 150210010720482 05/04/2021 10:45:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 03.599.795/0001-94

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 05/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE / FAX 3532-5198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 05/04/2021
			HORA DA SAÍDA 10:43:59

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 465,35	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 465,35

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO 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	ALÍQUOTAS IPI
10340	COPO 180 C/2500 TR	39241000	0102	6102	CX	3,00	115,00	0,00	345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5823	SACOS PLASTICOS 15X35	39232110	0102	6102	MI	1,00	29,00	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11939	BOBINA PLASTICA	39234000	0500	6403	KG	3,15	29,00	0,00	91,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  Você pagou aproximadamente: R\$ 44,20 de tributos federais R\$ 79,11 de tributos estaduais Fonte: IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

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: RS 164.237,50  
DEBITO EM: 20/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042014  
AUTENTICACAO SISBB: 2.A89.5BC.89D.08A.8E7





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
436



Data e Hora da Emissão	20/04/2021 13:46:35	Competência	20/4/2021	Código de Verificação	10GIWR1U7
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 2 UTI da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavirus (COVID-19)

Quantidade de Plantões : 62

COMPETÊNCIA: 03/2021

**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.

20/04/2021  
[Assinatura]



Paranaíba - UTI Adulto

Maio

Winter - Gestão e Consultoria Médica

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/04	27/04	28/04	29/04	30/04	01/05	02/05
<b>Diurno</b> 07:00 13:00						Guilherme Ve nâncio	Guilherme Ve nâncio
<b>Vespertino</b> 13:00 19:00						Guilherme Ve nâncio	Guilherme Ve nâncio
<b>Noturno</b> 19:00 07:00						Guilherme Ve nâncio	Cristian Soare s
	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
<b>Diurno</b> 07:00 13:00	Jair Junior	Guilherme Ve nâncio	Guilherme Ve nâncio	Jair Junior	Jair Junior	Claudina Men des	Claudina Men des
<b>Vespertino</b> 13:00 19:00	Jair Junior	Guilherme Ve nâncio	Guilherme Ve nâncio	Jair Junior	Jair Junior	Claudina Men des	Claudina Men des
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Cristian Soar es	Guilherme Ve nâncio	Mariel Ferreir a	Cristian Soare s	Claudina Men des	Claudina Men des	Claudina Men des
	10/05	11/05	12/05	13/05	14/05	15/05	16/05
<b>Diurno</b> 07:00 13:00	Jair Junior	Guilherme Ve nâncio	Guilherme Ve nâncio	Jair Junior	Jair Junior	Cristian Soare s	Jair Junior
<b>Vespertino</b> 13:00 19:00	Jair Junior	Guilherme Ve nâncio	Guilherme Ve nâncio	Jair Junior	Jair Junior	Cristian Soare s	Jair Junior
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Cristian Soar es	Guilherme Ve nâncio	Cristian Soare s	Cristian Soare s	Cristian Soare s	Cristian Soare s	Mariel Ferreir a
	17/05	18/05	19/05	20/05	21/05	22/05	23/05
<b>Diurno</b> 07:00 13:00	Jair Junior	Guilherme Ve nâncio	Guilherme Ve nâncio	Jair Junior	Jair Junior	Sara Gonçalv es	Sara Gonçalv es
<b>Vespertino</b> 13:00 19:00	Jair Junior	Guilherme Ve nâncio	Guilherme Ve nâncio	Jair Junior	Jair Junior	Sara Gonçalv es	Sara Gonçalv es
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Cristian Soar es	Guilherme Ve nâncio	Mariel Ferreir a	Cristian Soare s	Jair Junior	Sara Gonçalv es	Sara Gonçalv es
	24/05	25/05	26/05	27/05	28/05	29/05	30/05
<b>Diurno</b> 07:00 13:00	Jair Junior	Guilherme Ve nâncio	Guilherme Ve nâncio	Jair Junior	Jair Junior	Cristian Soare s	Cristian Soare s
<b>Vespertino</b> 13:00 19:00	Jair Junior	Guilherme Ve nâncio	Guilherme Ve nâncio	Jair Junior	Jair Junior	Cristian Soare s	Cristian Soare s
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Cristian Soar es	Guilherme Ve nâncio	Mariel Ferreir a	Mariel Ferreir a	Jair Junior	Maurício Med eiros	Jair Junior

	31/05	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06
<b>Diurno</b> 07:00 13:00	Jair Junior						
<b>Vespertino</b> 13:00 19:00	Jair Junior						
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Cristian Soares						



## Escala Paranaíba UTI 05 2021 pdf

Código do documento 7a90f73b-cef6-455a-9858-ea6db5b18d9e



### Assinaturas



Claudina Mendes Horevicht  
claudinahorevicht@cardiol.br  
Assinou



Cristian Wesley Romera Soares  
cristian.af@hotmail.com  
Assinou



Guilherme Venâncio da Silva Neto  
guilhermevenancioneto2@hotmail.com  
Assinou



Jair Floriano de Oliveira Junior  
jairjunior\_pba@hotmail.com  
Assinou

Jair Floriano de Oliveira Junior



Mariel Grande Martins Ferreira  
marielgmf@hotmail.com  
Assinou

Mariel Grande Martins Ferreira



Mauricio José Medeiros  
drmauriciojose@icloud.com  
Assinou



Sara Veiga Gonçalves  
dra.sara.veigag@gmail.com  
Assinou

### Eventos do documento

#### 11 May 2021, 12:09:39

Documento número 7a90f73b-cef6-455a-9858-ea6db5b18d9e **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-05-11T12:09:39-03:00

#### 11 May 2021, 12:13:40

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-05-11T12:13:40-03:00

#### 11 May 2021, 13:15:29

JAIR FLORIANO DE OLIVEIRA JUNIOR **Assinou** - Email: jairjunior\_pba@hotmail.com - IP: 179.104.81.82



179-104-081-82.xd-dynamic.algarnetsuper.com.br porta: 43228) - Geolocalização: -19.588942 -51.1636959 -  
Documento de identificação informado: 024.838.441-46 - DATE\_ATOM: 2021-05-11T13:15:29-03:00

**11 May 2021, 13:52:22**

MARIEL GRANDE MARTINS FERREIRA **Assinou** - Email: marielgmf@hotmail.com - IP: 189.92.100.70  
(189-92-100-70.3g.claro.net.br porta: 14842) - Documento de identificação informado: 371.125.808-54 -  
DATE\_ATOM: 2021-05-11T13:52:22-03:00

**12 May 2021, 09:34:15**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - SARA VEIGA GONÇALVES **Assinou** - Email: dra.sara.veigag@gmail.com (não  
verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 46160) - Documento de identificação informado:  
024.617.611-32 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:34:15-03:00

**12 May 2021, 09:35:06**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - MAURICIO JOSÉ MEDEIROS **Assinou** (Conta  
d207ba5d-6274-491e-9a1b-2bf70981a2c1) - Email: drmauriciojose@icloud.com (não verificado) - IP:  
179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 46644) - Documento de identificação informado: 120.010.298-37 -  
DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:35:06-03:00

**12 May 2021, 09:35:56**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - GUILHERME VENÂNCIO DA SILVA NETO **Assinou** - Email:  
guilhermevenancioneto2@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta:  
47026) - Documento de identificação informado: 109.452.046-20 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:35:56-03:00

**12 May 2021, 09:36:49**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - CRISTIAN WESLEY ROMERA SOARES **Assinou** - Email: cristian.af@hotmail.com (não  
verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 47426) - Documento de identificação informado:  
042.088.211-16 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:36:49-03:00

**12 May 2021, 09:37:29**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - CLAUDINA MENDES HOREVICH **Assinou** - Email: claudinahorevicht@cardiol.br (não  
verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 48022) - Documento de identificação informado:  
021.170.497-02 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:37:29-03:00

## Hash do documento original

SHA256):4b484e9ad29d5e60d194f488d5a96f4d8a8886caa800606f025c3af04de54be3

SHA512):68761731283dcd592ac0776fe46679f011449ef7def7eca0a9f7945993e9d447b65739a2da70c6fa26ce37465aa37f2f0dc93e2a08cc29ba41d163cf5da2cd1

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

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 SICOOB SA BANCO S  
AGENCIA: 5042-3 - UNIMAI S CENTRO LESTE PAULISTA  
CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74  
VALOR: R\$ 34.000,00  
DEBITO EM: 20/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042015  
AUTENTICACAO SISBB: 7.611.COD.F4A.CD4.DD7



22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:37:29  
306203062 SEGUNDA VIA 0031  
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 22/04/2021  
NR. DOCUMENTO 553.222.000.107.008  
VALOR TOTAL 6.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ANBIOTON IMPORTADORA LTDA  
AGENCIA: 3222-0 CONTA: 107.008-8  
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229  
=====  
NR.AUTENTICACAO 2.F98.3DF.D2D.9AF.34A

Anbioion

AV AMANCIO GAIOLLI, 426  
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2

AGUA CHATA CEP:07251-250  
GUARULHOS/SP  
TELEFONE: 551143729982

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

1

N. 000139132  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
3521 0411 2608 4600 0187 5500 1000 1391 3212 3813 7209

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210437630767 22/04/2021 18:25:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
336905878113  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
CNPJ  
11.260.846/0001-87

DESTINATARIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02  
DATA DE EMISSÃO  
22/04/2021  
ENDERECO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03  
BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO  
CEP  
16400-400  
DATA ENTRADA/SAÍDA  
22/04/2021  
MUNICIPIO  
LINS  
TELEFONE/FAX  
1435325198  
UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA ENTRADA/SAÍDA  
18:23:00

FATURA  
001  
22/04/2021  
6.000,00

CALCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CALCULO DO ICMS  
6.000,00  
VALOR DO ICMS  
720,00  
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
6.000,00  
VALOR DO FRETE  
0,00  
VALOR DO SEGURO  
0,00  
DESCONTO  
0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
0,00  
VALOR DO IPI  
0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA  
6.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL  
QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA  
FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ/CPF  
06.321.409/0001-96  
ENDERECO  
RUA JUA, 70  
MUNICIPIO  
SAO PAULO  
UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
148923420116  
QUANTIDADE  
2  
ESPECIE  
CAIXA(S)  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
6,000  
PESO LIQUIDO  
6,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. FREG	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
0217-7523	MIDAZOLAM CLORIDRATO (B1) 5MG/ML IV/ IMR CX C/5 AMP 10ML - TEUTO - GENER ICO Lote - 7523356 / Validade - 30/04/20 24	30049099	000	5102	UN	50,00	120,00000	6.000,00	6.000,00	720,00	0,00	12,00%	0,00%	
<b>PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR SUA MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES POR AVARIA OU DESCONFORMIDADE COM O PEDIDO</b>														

CALCULO DO ISSQN  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
174488  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Protocolo: 135210437630767  
MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA B1  
PEDIDO INTERNO: 134465  
RESERVADO AO FISCO  
*Assinatura*



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:26:35

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

---

Data 22/04/2021 Valor R\$ 6.956,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 312, 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.

(Seis mil e novecentos e cinqüenta e seis reais e vinte e nove centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:26:35



# 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 130.18055.38-0		11 Nome ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ABEL RODRIGUES DE FREITAS, 835				13 Bairro
14 Município PARANAIBA	15 UF MS	16 CEP 79.500-000	17 CTPS (nº, série, UF) 03045 - 00015 / MS	18 CPF 014.392.451-69
19 Data de Nascimento 27/02/1989	20 Nome da Mãe MARLY APARECIDA PEREIRA DE LIMA			

## 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. 4.952,56	24 Data de Admissão 22/04/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 13/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912.021.265.05012-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 73.502.197/0001-30 SINDICATO DOS TRABALHADORES NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.400,78	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 95,33	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 3/12 avos	R\$ 1.238,14	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 22/04/2020 a 13/04/2021	R\$ 4.740,06	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.580,02
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 (ADICIONAL RT)	R\$ 650,00	95.1 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 80,04		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 9.784,37</b>

### 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\$ 184,53	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 94,93
114.1 IRRF	R\$ 548,62	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESCONTO ADIANTAMENTO)	R\$ 2.000,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 2.828,08</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.956,29</b>

Para  
arg.  
22/04

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI  
45.349.461/0013-46

02 Razão Social/Nome  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP  
130.18055.38-0

11 Nome  
ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA

17 CTPS (nº, série, UF)  
03045 - 00015 / MS

18 CPF  
014.392.451-69

19 Data de Nascimento  
27/02/1989

20 Nome da Mãe  
MARLY APARECIDA PEREIRA DE LIMA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão  
22/04/2020

25 Data do Aviso Prévio

26 Data de Afastamento  
13/04/2021

27 Cod. Afastamento  
SJ1

29 Pensão Alim. (%) FGTS  
0,00

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

31 Código Sindical  
912.021.265.05012-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
73.502.197/0001-30 SINDICATO DOS TRABALHADORES NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:53  
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070403221451463380110005985990000115000

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 42.201  
DATA DE VENCIMENTO 23/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 1.150,00  
VALOR COBRADO 1.150,00

NR.AUTENTICACAO 0.129.361.1EB.2F6.46B

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

 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>			Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e			
 <b>Edr Comercio de Equipamentos Medico - Hospitalares Ltda - ME</b> <b>Regal Hospitalar</b> 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						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação		Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal <b>147</b>	
<b>Tributação no município</b>		<b>01/03/2021</b>	<b>01/03/2021 09:47:21</b>	<b>E2 60 76</b>		
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS				
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social				
<b>45.349.461/0001-02</b>		<b>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</b>				
Endereço		Número	Complemento	Bairro		
<b>Avenida José Ariano Rodrigues</b>		<b>303</b>		<b>Jardim Ariano</b>		
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail			
<b>16400-400</b>	<b>Lins / SP</b>					
<b>Local dos Serviços</b>						
Ribeirão Preto - São Paulo						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
Locação Bipap Synchrony serie 6049311 - Período: de 22/03/2021 à 21/04/2021. Valor: R\$ 1.150,00 Pagamento: Boleto bancário Valor aproximado dos tributos: R\$ 120,98 (10,52%)						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município		Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica		
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...		<b>3,42</b>	<b>1401</b>	<b>3312103</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b>	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 1.150,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.150,00</b>	<b>R\$ 39,33</b>	<b>Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 1.150,00</b>	
<b>Informações Complementares</b>						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."						

02/04/21  
 slava

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:53  
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090130484000001103204176785990000297000  
BENEFICIARIO:  
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA  
NOME FANTASIA:  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD  
CNPJ: 67.729.178/0002-20  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 42.202  
NOSSO NUMERO 13048400001103204  
CONVENIO 01304840  
DATA DE VENCIMENTO 23/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 2.970,00  
VALOR COBRADO 2.970,00

-----  
NR.AUTENTICACAO 3.D82.AF3.E0D.1E2.634  
=====

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.



Inscrição do emitente


**Rioclarensense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM MEMONT SUL - BETIM - MG  
 CEP 32669-712 - 313419430

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 0582142 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5821 4212 7498 4820

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131214060124971 09/03/2021 19:50:30

CNPJ  
 67.729.178/0002-20

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0629965800021

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO  
 813016120116

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

FONE / FAX  
 1836591243

UF  
 SP

DATA DA EMISSÃO  
 09/03/2021

DATA DA ENTRADA SAÍDA  
 09/03/2021

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0582142/1	23/04/2021	2.970,00						

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.970,00	118,80	0,00	0,00	2.970,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.970,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME RAZÃO SOCIAL  
**ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA**

ENDEREÇO  
**AV APIO CARDOSO 3115**

MUNICÍPIO  
**CONTAGEM**

UF  
 MG

QUANTIDADE  
 1,00

ESPÉCIE  
**VOLUME(S)**

MARCA

NUMERO  
 0,00002

PESO BRUTO  
 1,210

PESO LIQUIDO  
 1,210

FRETE POR CONTA  
 0 - Por conta do emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ  
 01.125.797/0008-92

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0620929840177

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
028041	SULFATO DE POLIMIXINA B 500 060UT (MYLAN) L K08149 Q 75,0000 F 30/11/20 V 30/11/2022	30042079	200	6108	FA	75,00	39,60	2.970,00	2.970,00	118,80	0,00	4,00	0,00

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

LOCAL DE ENTREGA 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO CEP 16370000 UF SP País BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACREDITAMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Paranaíba DATA ENTREGA 10/03/2021 Pedido 1861191 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1861191 \*\*\* O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a rota 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 1043977 \*\* AE 1217151 \*\* AAS 0342/2019 Validade 18/06/2021 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) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino 415,80 LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO UF SP País BRASIL

RESERVADO AO FISCO

**AHBB - UTI Paranaíba**

Recebido: 19/03/21

Ass: [Assinatura]



---

26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:35:30  
306203062 SEGUNDA VIA 0029  
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 26/04/2021  
NR. DOCUMENTO 553.357.000.005.329  
VALOR TOTAL 5.502,64

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR  
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229  
-----

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02  
=====

NR.AUTENTICACAO 5.2B2.268.DFA.52E.671



**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  
1-SAIDA 1

Nº 201032  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2010 3210 0048 7679

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  
135210455934369 27/04/2021 12:15:20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ  
11.206.099/0004-41

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3487)

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
27/04/2021

MUNICÍPIO  
LINS

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA SAÍDA  
27 ABR 2021

FATURA / DUPLICATA

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

001 27/04/2021 5.502,64

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	5.502,64	VALOR DO ICMS	664,86	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.244,04
VALOR DO FRETE	258,60	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	5.502,64

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000701

ENDEREÇO  
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
149529966118

QUANTIDADE

3

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

12,30

PESO LÍQUIDO

12,30

**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
12175	FENTANILA(A1) 0,05MG/ML 50AMP 2ML GEN-BI-POLABOR (PORT.344/98) LT AS-124/21 (50) 03/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: AS-124/2-1, Qtde: 50 ,Data Fab: 07/04/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	000	5102	CX	50	103,4400	5.172,00	5.427,05	651,25		12,00	
23293	DIPIRONA(SANTIDOR) 1G 10-0AMP 2ML IM/IV-SANTISA LT 11525620 (1) 12/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 11525620, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30039099	500	5102	CX	1	72,0400	72,04	75,59	13,61		18,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

#R1V2R2V111

Pedido: 200221

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

Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod.Ident.: 45349461000102 )  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota..... 2 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

**AHBB - UTI Paranaíba**

Recebido: 30/04/21

Ass:

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:54  
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790463099000000124925009882009886000000037333  
BENEFICIARIO:  
OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP  
NOME FANTASIA:  
OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP  
CNPJ: 57.417.537/0001-79  
BENEFICIARIO FINAL:  
OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP  
CNPJ: 57.417.537/0001-79  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	42.601
DATA DE VENCIMENTO	24/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	373,33
VALOR COBRADO	373,33

-----

NR.AUTENTICACAO	6.007.1E3.591.693.11B
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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



Paraná

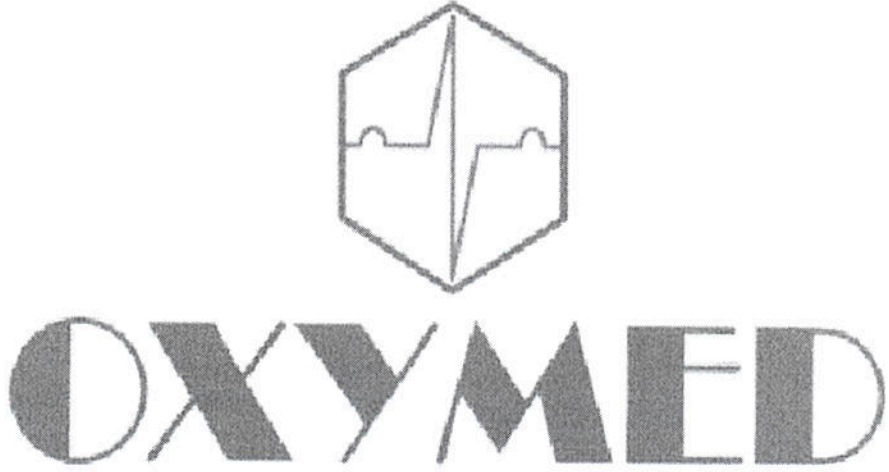


**RECIBO DE LOCAÇÃO 22452** Pag.: 1 of 1

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA  
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006  
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP  
Fone/Fax: 1150123799  
E-mail: marcos@oxymed.com.br  
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

**RECIBO DE LOCAÇÃO**

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 09/04/2021		
ENDERECO AV JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 400			BAIRRO JARDIM ARIANO			CEP 16400-400		
MUNICIPIO LINS			FONE/FAX (16)3374-8438		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0022452/01	VENCTO 24/04/2021	VALOR 373,33	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	LOCAÇÃO DE CARD. (AS/DEAMP/IMP) MARCA INSTRAMED, MOD. CARDIOMAX 8" C					373,33	373,33
--	0	C-12278 PAT.:DM240PE PERIODO DE 23/03/2021 a 30/03/2021					0,00	0,00



26/04/2021  
Para

110022452  
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL  
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 68,88 FONTE: IBPT  
VENCIMENTO: 24/04/2021 - VALOR R\$: 373,33

**VALOR TOTAL: 373.33**

Nº <b>22452</b>	Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação	
	_____/_____/_____ Data	_____ Carimbo/Assinatura

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:54  
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090315749900900010645174986020000015000

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	42.602
NOSSO NUMERO	31574990000010645
CONVENIO	03157499
DATA DE VENCIMENTO	26/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	150,00
VALOR COBRADO	150,00

-----

NR.AUTENTICACAO	D.C1D.CD1.0AA.E9E.D2F
-----------------	-----------------------

-----

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.



**Nota Fiscal de Telecomunicações**

*Paranaíba*



**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°**

**000.000.032**

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  
 End: Avenida José Ariano Rodrigues - 303 - - - Jardim Ariano  
 Lins / São Paulo CEP: 16400-400  
**Tipo de cliente:**      Comercial

CFOP - Natureza da operação <b>6303 - Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial</b>				Cód. Fatura <b>3157499000010645-3</b>	Data de Emissão <b>19/04/2021</b>
Base de cálculo do ICMS <b>0.00</b>	Aliquota <b>0</b>	Valor do ICMS <b>0.00</b>	Valor do FUST <b>0,00</b>	Valor do FUNTTEL <b>0,00</b>	Período da Prestação de 25/03/2021 até 24/04/2021
				Data da Emissão <b>19/04/2021</b>	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	DESC.	TOTAL
50MB Corporativo	1	150,00	0,00	150,00
<b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>				<b>150,00</b>

**DADOS DO CONSUMO**

Mês	Download	Upload
03/2021	426.27 GB	38.17 GB
02/2021	139.80 GB	10.88 GB
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 10645

Reservado ao fisco  
 AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 9251.4208.84ED.E617.CB0A.A4C7.1671.3438

	<b>001-9</b>	<b>00190.00009 03157.499009 00010.645174 9 86020000015000</b>
Local de pagamento <b>Pagável preferencialmente nas agências do Banco do Brasil</b>		Vencimento <b>26/04/2021</b>
Beneficiário <b>GAMBERO &amp; VIEIRA LTDA</b>		Agência/Código Beneficiário <b>0484-7 / 36684-6</b>
Data Doc. <b>19/04/2021</b>	Número Doc. <b>32/1</b>	Especie Doc. <b>DM</b>
Uso do Banco	Especie Moeda <b>17</b>	Quant. Moeda <b>R\$</b>
Acerte <b>N</b>		Data Processamento <b>19/04/2021</b>
Nosso Número <b>31574990000010645-3</b>		(=) Valor Documento <b>150,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Após o vencimento multa de 2% e juro de 0,033% ao dia.</b>		(-)Desconto/Abatimentos
de 25/03/2021 até 24/04/2021		(-)Outras Deduções
Pagador <b>290 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0001-02</b>		(+)Outros Acréscimos
Avenida José Ariano Rodrigues, 303 - Jardim Ariano - Cidade: Lins, CEP: 16400-400, UF: São Paulo		(=)Valor cobrado
		--- Autenticação Mecânica ---



*[Handwritten signature]*



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:54  
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080251624020341808710002186020000102280

BENEFICIARIO:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 42.603  
DATA DE VENCIMENTO 26/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 1.022,80  
VALOR COBRADO 1.022,80

NR.AUTENTICACAO 1.0C6.00C.030.747.619

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 DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e  
- NOTA CARIOCA -**

20210315u10542126000141i10542126000141

Número da Nota

**00018746**

Data e Hora de Emissão

**15/03/2021 12:23:02**

Código de Verificação

**9TKP-KG7A****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: ---  
 Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**  
 Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel.: **21 35505150**  
 Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**  
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.

**VALOR DA NOTA = R\$ 1.022,80**

Serviço Prestado

**01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.022,80	5,00%	51,14	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ. Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 06/04/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 1.022,80

*Paranápolis*

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:54  
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090171153600100901287177586030000255310  
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	42.604
NOSSO NUMERO	17115360000901287
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	27/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.553,10
VALOR COBRADO	2.553,10

-----

NR.AUTENTICACAO	6.930.7AC.503.491.221
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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



Identificação do emitente




**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC FAMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13916-074 - 1915225800

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 1416468 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4164 6813 3855 8034**

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  
**135210344121995 30/03/2021 20:37:27**

CNPJ  
**67.729.178/0004-91**

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**

BAIRRO / DISTRITO  
**JARDIM ARIANO**

CNPJ / CPF  
**45.349.461/0001-02**

CEP  
**16400-400**

UF  
**SP**

DATA DA EMISSÃO  
**30/03/2021**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
**30/03/2021**

HORA DE SAÍDA

FONE / FAX  
**1836591243**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1416468/1	27/04/2021	2.553,10	1416468/2	25/05/2021	2.553,10			

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
5.106,20	919,12	0,00	0,00	5.106,20
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
				5.106,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

FRETE POR CONTA  
 0 - Por conta do emitente.

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ  
**15.066.184/0001-60**

ENDEREÇO  
**R MARIA CERON VOLPE 250**

MUNICIPIO  
**SAO JOSE DO RIO PRETO**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**647598751114**

QUANTIDADE  
**9,00**

ESPÉCIE  
**VOLUME(S)**

MARCA

NUMERO  
**0,01375**

PESO BRUTO  
**43,750**

PESO LIQUIDO  
**43,750**

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032015	AVENTAL CIRCULACAO (VENKURI) L: T24605 Q: 500,00 00 F: 01/02/21 V: 01/02/2024	62101000	600	5102	PC	500,00	10,2124	5.106,20	5.106,20	919,12	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Paranaíba DATA ENTREGA: 31/03/2021 Pedido 1883660 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1883660 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP 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: 30/03/21

Ass: [Assinatura]

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:54  
306203062 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
-----  
00190000090171153600100901276170186030000118909  
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 42.605  
NOSSO NUMERO 17115360000901276  
CONVENIO 01711536  
DATA DE VENCIMENTO 27/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 1.189,09  
VALOR COBRADO 1.189,09

=====

NR.AUTENTICACAO F.600.3F1.3C4.94C.4C2  
-----  
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 - 193225800

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 1416456 FL 1 / 2  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4164 5618 3839 0859

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  
135210344092846 30/03/2021 20:25:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303  
 MUNICIPIO: LINS FONE / FAX: 1836591243 UF: SP

BAIRRO / DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400

CNPJ / CPF: 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO: 30/03/2021  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 30/03/2021  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114 HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1416456/1	27/04/2021	1.189,09	1416456/2	25/05/2021	1.189,08			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.252,35	383,09	0,00	0,00	2.378,17
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
				2.378,17

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

FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente  
 CODIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ: 15.066.184/0001-60  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114

QUANTIDADE: 6,00 ESPECIE: VOLUME(S) MARCA: NUMERO: 0,28587 PESO BRUTO: 75,525 PESO LÍQUIDO: 75,525

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
03148	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 26584234 Q: 240,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30049069	000	5102	AP	240,00	0,6204	148,90	148,90	17,87	0,00	12,00	0,00
027699	FUROSEMIDA 20MG/2ML (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 9067271 Q: 300,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023	30049099	000	5102	AP	300,00	0,7445	223,35	223,35	26,80	0,00	12,00	0,00
043878	SORO GLICOSADO 5% 1000ML S FECHADO (EQUIPLEX) L: 2017072 Q: 48,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30049099	000	5102	FR	48,00	4,488	215,42	215,42	38,78	0,00	18,00	0,00
03366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290808 Q: 800,0000 F: 19/09/20 V: 18/09/2022	38220090	700	5102	TI	800,00	0,5701	456,08	456,08	82,09	0,00	18,00	0,00
025988	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1,8MT (CREMER) L: 850082101 Q: 36,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2026	30059019	000	5102	RO	36,00	1,0539	37,94	37,94	6,83	0,00	18,00	0,00
011861	FILTRO BACTERIANO VIRAL (BE CARE) L: 200918 Q: 60,0000 F: 18/09/20 V: 18/09/2025	90192010	200	5102	PC	60,00	7,384	443,04	443,04	79,75	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5663 Q: 15,0000 F: 01/03/21 V: 30/03/2024 *Isenção conf. Anexo I. Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv 01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,3878	125,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

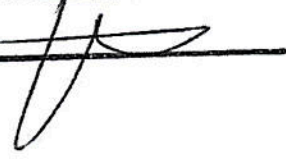
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 4637450001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 31/03/2021 Pedido: 1883694 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1883694 \*\*\* O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 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

**AHBB - UTI Paranaíba**  
 Recebido: 03/04/21  
 Ass: 



Identificação do emitente



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARUNA - SP  
 CEP 13216-074 - 1915225870

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1416456 FL. 2 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4164 5618 3839 0859

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210344092846 30/03/2021 20:25:26

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
031312	CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX (MEDPACK) L: 2050 Q: 600,0000 F: 01/12/20 V: 30/12/2023	30059090	000	5102	PC	600,00	1,2127	727,62	727,62	130,97	0,00	18,00	0,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 03.04.21

Ass: [Assinatura]

28/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:19:40  
306203062 SEGUNDA VIA 0004  
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 28/04/2021  
NR. DOCUMENTO 550.058.000.059.599  
VALOR TOTAL 570,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TECSEG EQUIP C I M LTDA M  
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 59.599-3  
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229  
=====

NR.AUTENTICACAO F.1D4.0F2.FC2.00E.336

RECEBEMOS DE TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE SEGURANCA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 000011374</b> <b>SÉRIE 001</b>
EMISSÃO: 31/03/2021 - DEST / REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 570,00	DATA DE RECEBIMENTO	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE SEGURANCA</b>  RUA ALVARES DE AZEVEDO, 60 - JARDIM PINHEIRO - CEP:16400-580 - LINS - SP TEL: (14)3532-8908		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000011374</b> fl. 1 / 1 <b>SÉRIE 001</b>	 CHAVE DE ACESSO 3521 0312 1194 9400 0107 5500 1000 0113 7412 3287 3044 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210345830368 31/03/2021 09:34:17	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 419065626119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 12.119.494/0001-07	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		45.349.461/0001-02	31/03/2021
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		JARDIM ARIANO	16400-400
MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LINS		SP	
FONE / FAX		UF	HORA DA SAÍDA
99785-1838		SP	09:34:00

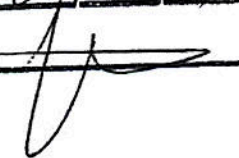
FATURA			
DADOS DA FATURA	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO
	11374	570,00	0,00
			VALOR LIQUIDO
			570,00


DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	28/04/2021	570,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	126,54	570,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	570,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
1			0	2,500	2,500	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1472	RESPIRADOR PFF2 S/ VALVULA AZUL LEDAN - CA 11993 UNICO	63079010	0102	5102	UNI	200,0000	2,8500	0,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**AHBB - UTI Paranaíba**  
 Recebido: 09/04/21  
 Ass: 

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BANCO DO BRASIL AG. 0058-2C C/C. 59599-3	RESERVADO AO FISCO 



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.54  
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

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: 218 - BANCO BS2 S.A.  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 623.158-6

FAVORECIDO: SILVIA H G MARTINS  
CPF/CNPJ: 37.846.536/0001-32  
VALOR: R\$ 6.090,00  
DEBITO EM: 28/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042801  
AUTENTICACAO SISBB: 7.5B9.FAC.06A.6E8.986

*Maria*

RECEBEMOS DE SILVIA H G MARTINS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº 000.000.030

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SILVIA H G MARTINS**

RUA JACATIRÃO II, 230 - CASA - PEREQUE MIRIM, Ubatuba, SP - CEP: 11680000

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

**1**

Nº 000.000.030

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521 0437 8465 3600 0132 5500 1000 0000 3010 0000 6083

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

135210458280989 - 27/04/2021 19:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

70118880110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

37.846.536/0001-32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Lins

FONE FAX

1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.090,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.090,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
AVENTAL LAMINADO TNT 30 G	AVENTAL LAMINADO TNT 30 G	62101000	0400	5102	PÇ	1.500,000 0	4,0600	6.090,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
0000000000

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

*28/04*

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:54  
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090171153600100901469171786040000125400  
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 42.802  
NOSSO NUMERO 17115360000901469  
CONVENIO 01711536  
DATA DE VENCIMENTO 28/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 1.254,00  
VALOR COBRADO 1.254,00

-----  
NR.AUTENTICACAO C.81A.FDF.E03.B0D.E3B

-----  
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. 1416776 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4167 7617 3320 8448**

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  
 135210347430197 31/03/2021 14:17:52

CNPJ  
 67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

ENDEREÇO  
**AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303**

MUNICÍPIO **LINS** FONE / FAX **1836591243** UF **SP**

BAIRRO / DISTRITO **JARDIM ARIANO** CEP **16400-400**

CNPJ / CPF **45.349.461/0001-02** DATA DA EMISSÃO **31/03/2021**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA **31/03/2021**

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1416776/1	28/04/2021	1.254,00						

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
1.254,00	150,48	0,00	0,00	1.254,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.254,00

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**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **647598751114**

QUANTIDADE **10,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO **0,30856** PESO BRUTO **140,700** PESO LÍQUIDO **140,700**

FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente** CODIGO ANTI PLACA DO VEICULO UF CNPJ **15.066.184/0001-60**

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
030040	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S FECHADO BOLSA (HALE X ISTAR) L. 0000144266 Q. 500,00000 F. 05/11/20 V. 05/11/202	30049099	000	5102	BO	500,00	2,508	1.254,00	1.254,00	150,48	0,00	12,00	0,00

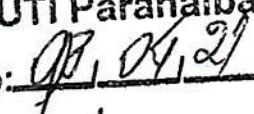

CÁLCULO DO ISSQN

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 Paranaíba DATA ENTREGA: 01/04/2021 Pedido: 1884053 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1884053 \*\*\* 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: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Alíquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, 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

**AHBB - UTI Paranaíba**  
 Recebido:   
 Ass: 

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:54  
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811630101019486040000193500

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	42.803
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.935,00
VALOR COBRADO	1.935,00

NR.AUTENTICACAO C.EB4.BCF.9B3.17F.6DD

=====

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 CAPEZAL - 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  
Nº 000.014.926  
Série 003  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0304 1820 0300 0144 5500 3000 0149 2611 0209 4324

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210347564990 31/03/2021 14:40:40	
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 31/03/2021
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	UF SP	TELEFONE / FAX (14)3541-0969	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA	

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: 20154 - Valor Original: R\$ 3.870,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 3.870,00

DUPLICATAS			
Número 001	Número 002		
Vencimento 28/04/2021	Vencimento 26/05/2021		
Valor R\$1.935,00	Valor R\$1.935,00		

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.870,00		VALOR DO ICMS 696,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.870,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.870,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL O MESMO		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP
ENDEREÇO O MESMO		MUNICÍPIO O MESMO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 438194872116		CNPJ / CPF 04.182.003/0001-44
QUANTIDADE 3	ESPECIE Vol./Caixas	MARCA Diversos	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSI	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS IPI
5071	EQUIPO GIRASET EG 0421 000 EST (CX 50UN) LOTE FEV 2190233703500B	90189099	000	5102	UN	100,0000	25,4500	0,00	2.545,00	2.545,00	458,10	0,00	18,00 0,00
5091	EQUIPO GIRASET EG 0422 000 ESTER.(CX 50 UN) LOTE FEV2150031603040B	90189099	000	5102	UN	50,0000	26,5000	0,00	1.325,00	1.325,00	238,50	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS		AHBB - UTI Paranaíba	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vr Aprox Trib IBPT/Empresomeno 182C/D529CB -- R\$ Fed 252,71 Est 464,40 Munic 0,00 Venda Presencial ESTABELECIAMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO 1 DO ART 20 DA LEI COMPLEMENTAR N 123 DE 2006 NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI ORCAMENTO 21 892		RESERVADO AO FISCO	
PEDIDO 020154 - VENDEADOR - CONDICAO DE PAGTO: 28/56 - COBRANCA - CLIENTE 701		Recebido: <u>08/04/21</u> Ass: <u>[Assinatura]</u>	



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:54  
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399273290170000000100012201018886050000600000

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	42.804
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	6.000,00
VALOR COBRADO	6.000,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.230.CD4.2E1.146.E04




=====

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.

 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e		
<b>Ecq Manutencao Hospitalar Ltda</b> <b>Ecq Manutencao</b> 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						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Competência da NFS-e <b>01/04/2021</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>01/04/2021 12:15:25</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>E3 EA 5D</b>		
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal <b>75</b>		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF <b>45.349.461/0001-02</b>		Inscrição Municipal	Razão Social <b>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</b>			
Endereço <b>Rua Sete de Setembro</b>		Número <b>529</b>	Complemento	Bairro <b>Centro</b>		
CEP <b>16210-000</b>	Cidade / UF <b>Bilac / SP</b>	Telefone <b>(14)3532-5198</b>		e-mail		
<b>Local dos Serviços</b>						
Bilac - São Paulo						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
Serviços Realizados na Uti Adulto, localizado na Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba - MS.  Período de 01/03/2021 a 31/03/2021  Empresa Optante Pelo Simples Nacional desde 01/01/2014 Alíquota de ISS igual a 2,00%  Pagamento Conforme Boletim						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município <b>140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...</b>			Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>1401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>3312103</b>	
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 6.000,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 6.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 120,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 6.000,00</b>	
<b>Informações Complementares</b>						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."						

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:54  
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900024076176886050000160671

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 42.805

NOSSO NUMERO 33088411000024076

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.606,71

VALOR COBRADO 1.606,71

NR.AUTENTICACAO 4.6D1.C67.A40.184.D8B

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-SAIDA

1

Nº 163426  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1634 2610 0093 3526

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210344367923 30/03/2021 22:07:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671.392.680.115

INGC 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  
30/03/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA  
30/03/2021

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
22:00

FATURA / DUPLICATA

001 29/04/2021 1.606,71 002 29/05/2021 1.606,70

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.213,41	415,81	0,00	0,00	3.213,41
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				3.213,41

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110	QUANTIDADE 6	ESFÉCIE CAIXAS
MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
		30,00	30,00		

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
X 151	NEROPENEM IV 500MG C/10F/A GEN-ABL OL (Lote: 1114009E0, Qtde: 6, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/10/20- 20Lote: 2114007E0, Qtde: 14, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/08/20- 20)	30042099	500	5102	CX	20	111,3000	2.226,00	2.226,00	267,12		12,00	
X 3558	PHOSFOENEMA 130MG C/12-CRISTALIA (Lote: 20110756, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049099	000	5102	CX	1	61,0600	61,06	61,06	10,99		18,00	
X 3197	MAUSEDRON 2MG/ML 10/4ML - CRISTALIA (Lote: 20080936, Qtde: 5, Dt Val: 31/0- 8/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30049069	000	5102	CX	5	36,3500	181,75	181,75	32,71		18,00	
X 20152	ADENOSINA 5MG 2ML C/50 GEN - HIPOLABOR (Lote: BC00820, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/ 2022 ,Data Fab: 01/02/2020)	30049024	000	5102	CX	1	447,8500	447,85	447,85	63,74		12,00	
X 35194	LONGACTIL 25MG 10/5ML IM - CRISTALIA C1 (Lote: 20120058, Qtde: 5, Dt Val: 31/1- 2/2023 ,Data Fab: 01/12/2020)	30049079	000	5102	CX	5	21,1000	105,50	105,50	18,99		18,00	
X 20562	SIMETICONA 15ML GTS GEN-ENS (Lote: 2A5- 184, Qtde: 19, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049099	500	5102	FR	19	1,9000	36,10	36,10	4,33		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
PARNAÍBA / DUPATR12 - END. CNPJ AC/ LUCAS  
ITENS 1,4,6 ALIQ.13% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015  
ITEM 7  
ITEM 8 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III  
ITENS 1 a 5 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 421,96, Federal, R\$ 6,15, Estadual, R\$ 415,81  
Pedido: 163998  
Representante: REGIAO SJRF - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

**AHBB - UTI Parnaíba**

Recebido: 03/04/21

Ass: [Assinatura]



**DUPATRI HOSPITALAR  
COMERCIO IMPORTACAO E  
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS  
SANTOS, 410 - G: LPAO002 MD 4 E 5 -  
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ  
- SUMARE, SP, CEP: 13178561,  
Fone: 13-3228-8700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1634 2610 0093 3526

Nº 163426  
SERIE 1  
FOLHA 2/2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210344367923 30/03/2021 22:07:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671.392.680.115

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EU- ROPA - POLARFIX (Lote: 47500, Qtde: 10, Dt Val: 12/03/2026 ,Data Fab: 12/03/20- 21)	30059090	000	5102	DZ	10	8,1000	81,00	81,00	14,58		18,00	
34551	CATETER P/OXIG TIPO OCULOS C/100 - MEDSONDA (Lote: 59494, Qtde: 1, Dt Val: 31/03/2025 ,Data Fab: 01/03/20- 21)	90183929	000	5102	CX	1	74,1500	74,15	74,15	13,35		18,00	

**AHBB - UTI Paranaíba**

Recebido: 12/03/2021

Ass: \_\_\_\_\_



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:55  
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399273290170000000100012301016586050000080000

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	42.806
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	800,00
--------------------	--------

VALOR COBRADO	800,00
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	2.A8F.237.6EA.2B1.D1E
-----------------	-----------------------

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

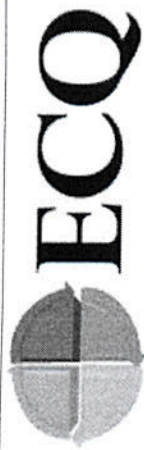
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Paraná



ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

FATURA DE LOCAÇÃO  
Nº: 12

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091

Emissão: 05/04/2021

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

**PAGAMENTO**

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

**CONTRATO**

Número: 011/2020

OBSERVAÇÃO PERÍODO 01/03/2021 A 31/03/2021

**DADOS DA LOCAÇÃO**

Código	Descrição / Configuração	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Electrocardiografo Cardioflax C Bivolt - Nihon Kohden Nº SERIE 140661	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
Valor Total da Fatura:				R\$ 800,00

RECEBI(MOS) DE EMPRESA - AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 12

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:55  
306203062 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090171153600100896415171486060000350175  
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 42.807  
NOSSO NUMERO 17115360000896415  
CONVENIO 01711536  
DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 3.501,75  
VALOR COBRADO 3.501,75

-----  
NR.AUTENTICACAO 7.9D2.8F3.B95.1F0.C97  
=====

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**

C/ MERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 P/ ALIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL. DOUTOR JOAO ALDO NASSEF -  
 JAC. ARITUNA - SP  
 CRI 13916/074 - 1935225800

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAIDA 1

Nº. 1410653 FL 1 / 2  
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
 3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4106 5310 5905 7986

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  
 135210288480241 16/03/2021 20:21:54

CNPJ  
 67.729.178/0004-91

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 16/03/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAIDA 16/03/2021

MUNICIPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1410653/1	30/04/2021	3.501,75						

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
3.375,93	555,21	0,00	0,00	3.501,75
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
				3.501,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60

ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICIPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114

QUANTIDADE 9,00 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0.07619 PESO BRUTO 50,612 PESO LIQUIDO 50,612

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
020251	EQUIPO P/TRANSFUSAO SANGUE (EMBRAMED) L. 210000 1974 Q. 10,0000 F. 31/01/21 V. 30/12/2023	90189010	000	5102	PC	10,00	3,4722	34,72	14,72	6,25	0,00	18,00 0,00
031343	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN) L. 200549 Q. 700,0000 F. 30/07/20 V. 30/07/2025	90183999	200	5102	PC	700,00	0,2097	146,79	146,79	26,42	0,00	18,00 0,00
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (YENKURI) L. T24475 Q. 40,0000 F. 14/01/21 V. 14/01/2024	63079010	000	5102	PC	40,00	2,8084	112,34	112,34	20,22	0,00	18,00 0,00
032135	MASCARA CIR TRIPLA C/ELASTICO (INOVEN) L. IMTT016 Q. 700,0000 F. 30/12/20 V. 30/12/2025	63079010	200	5102	PC	700,00	0,3574	250,18	250,18	45,03	0,00	18,00 0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED ) L. 5590 Q. 15,0000 F. 28/02/21 V. 28/02/2024 *Isenção conf Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv. 01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,3878	125,82	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (1 TEM GENERICO) L. AD-008/21M Q. 50,0000 F. 30/01/21 V. 30/12/2022, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	50,00	7,20	360,00	360,00	43,20	0,00	12,00 0,00
013992	AGUA PARA INJECAO 10ML (EQUIPLEX) L. 2130131 Q. 1.000,0000 F. 21/01/21 V. 18/01/2023	30049099	000	5102	AP	1.000,00	0,3168	316,80	316,80	38,02	0,00	12,00 0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA 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 9122-9119 Paranaiba DATA ENTREGA: 17/03/2021 Pedido 1868657 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1868657 \*\*\* 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. AFE: 104397-7 \*\* AE: 122375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec 45490/00 LOCAL DE ENTREGA: Endereço AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP 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 Paranaiba**  
 Recebido: 19/03/21  
 Ass: \_\_\_\_\_



Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PC EMILIO MARCONATO 1900 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13916-074 - 1935223800

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1410653 FL 2 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4106 5310 5905 7986

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210288480241 16/03/2021 20:21:54

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
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L. 21010807 Q. 40,0000 F. 30/12/20 V. 30/12/2022, nFCI. AA556F42-9696-482D-B59C-863E1 71AF5FD	30049069	500	5102	FA	40,00	27,00	1.080,00	1.080,00	194,40	0,00	18,00	0,00
031377	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML (CRISTALIA) L. A128 07C Q. 20,0000 F. 10/03/20 V. 28/02/2022	30049099	200	5102	SE	20,00	35,244	704,88	704,88	126,88	0,00	18,00	0,00
031997	METOPROLOL 1MG/ML, TARTARATO (HALEX ISTAR) L. 0 000145230 Q. 10,0000 F. 07/12/20 V. 07/12/2022	30049039	000	5102	AP	10,00	17,2696	172,70	172,70	31,09	0,00	18,00	0,00
021144	SORO GLICOSADO 5% 250ML S FECHADO (FRESENIUS KA BI) L. 74PM4910 Q. 48,0000 F. 30/12/20 V. 30/11/2022	30049099	000	5102	FR	48,00	2,62	125,76	125,76	15,09	0,00	12,00	0,00
031839	SORO GLICOSADO 5% 500ML S FECHADO (EQUIPLEX) L. 2 017076 Q. 24,0000 F. 30/12/20 V. 30/12/2022	30049099	000	5102	FR	24,00	2,99	71,76	71,76	8,61	0,00	12,00	0,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido:

19/03/21

Ass:

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:55  
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090330884110900024247173186060000140000  
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 42.808  
NOSSO NUMERO 33088411000024247  
CONVENIO 03308841  
DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 1.400,00  
VALOR COBRADO 1.400,00

-----  
NR.AUTENTICACAO 4.508.B27.E8F.783.68D

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

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

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

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



**DUPATRI HOSPITALAR  
COMERCIO IMPORTACAO E  
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 163670  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1636 7010 0086 6976

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210348544670 31/03/2021 17:18:46

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  
31/03/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA  
31/03/2021

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
17:02

FATURA / DUPLICATA

001 30/04/2021 1.400,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.400,00	VALOR DO ICMS 168,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.400,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.400,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 5,00	PESO LÍQUIDO 5,00

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
33235	PIPER.TAZOB 4,5G C/10 GEN - MYLAN (Lo- te: 7104832, Qtde: 5, Dt Val: 31/08/20- 22 ,Data Fab: 01/08/2020)	30041019	200	5102	CX	5	280,0000	1.400,00	1.400,00	168,00		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
PARNAIIBA / DUPATRI12 - END. CNPJ AC/ LUCAS  
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015  
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CP.ART.2 DA LEI 10.147/00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 168,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 168,00  
Pedido: 184000  
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

*Bronaib*

RESERVADO AO FISCO

30/04/21  
Parnaiiba



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:55  
306203062 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090330884120800019875178586050000036772  
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	42.901
NOSSO NUMERO	33088412000019875
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	367,72
VALOR COBRADO	367,72

-----

NR. AUTENTICACAO	A.198.CEA.7FB.9B0.302
------------------	-----------------------

=====

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) 3442-8081  
ADM SANTOS : (13) 3228-8700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 1171116  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1711 1610 0003 3934

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213936297402 30/03/2021 19:59:33

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

30/03/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

30/03/2021

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

19:58

FATURA / DUPLICATA

001	29/04/2021	367,72	002	29/05/2021	367,72
-----	------------	--------	-----	------------	--------

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	629,28	VALOR DO ICMS	67,63	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	735,44
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	735,44

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 31,00	PESO LÍQUIDO 31,00

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30467	OMEPRAZOL 20MG C/56 CAP GEN - PHARLAB (Lote: 20005335, Qtde: 4, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/09/2020)	30049069	020	6108	CX	4	6,0000	24,00	20,00	2,40		12,00	
50957	ÁGUA DESTILADA 200/10ML - FARMARIN (Lote: 024621, Qtde: 10, Dt Val: 28/02/2023, Data Fab: 01/02/2021)	30049099	020	6108	CX	10	56,8000	568,00	473,31	56,80		12,00	
33995	ALGODAO HIDROP.500GR - CREMER (Lote: 3671-82104, Qtde: 4, Dt Val: 31/01/2026, Data Fab: 01/01/2021)	30059090	020	6108	RL	4	11,2000	44,80	37,33	4,48		12,00	
35200	VED CAP MACHO E FEMEA C/200 - CREMER (Lote: 202005, Qtde: 2, Dt Val: 18/05/2023, Data Fab: 18/05/2020)	90189010	200	6108	CX	2	49,3200	98,64	98,64	3,95		4,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
PARNAIBA / DUPATRI2 - END. CNPJ AC/ LUCAS  
ITENS 1 a 3 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITEM 4 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013  
ITEM 3 e 4  
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00  
ITENS 2 a 4 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15  
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015  
ITEM 3 e 4  
ITEM 3 e 4  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 50,58  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 78,59, Federal, R\$ 10,96, Estadual, R\$ 67,63  
Pedido: 1254784  
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)  
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIP - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633565182110 -  
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

**AHBB - UTI Paranaíba**

Recebido: 03/04/21

Ass: [Assinatura]

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:55  
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

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

03399484570130000002188875001047586060000304027

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	43.001
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.030,17
JUROS/MULTA	10,09
VALOR COBRADO	3.040,26

=====

NR.AUTENTICACAO B.3C3.8DC.CE3.BF1.808  
=====

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

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

*Laranjeira*

Nº 190942  
SÉRIE 1



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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA

Nº 190942  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 4210 0124 6443

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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  
135210349445279 31/03/2021 21:32:46

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

31/03/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

01/04/2021

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	28/04/2021	3.030,17	002	12/05/2021	3.030,16
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.803,73	873,11	0,00	0,00	6.060,33
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				6.060,33

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

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE  
44

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

408,97

PESO LÍQUIDO

408,97

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23036 (12) 10/2022 (Fornecedor: 2901, Lote: 230-36, Qtde: 12, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 01/10/2022)	21069030	000	5102	FR	12	6,2600	75,12	75,12	13,52		18,00	
29017	QUETIPIN 100MG 30CP-CRISTALIA LT 20020595 (10) 02/2022 (Fornecedor: 727, Lote: 2002-0595, Qtde: 10, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2022)	30049079	000	5102	CX	10	28,7420	287,42	287,42	51,74		18,00	
15664	CALNATE 30GR 60 ENV.-EUROFARMA LT 691791A (1) 08/2022 (Fornecedor: 1088, Lote: 6917-91A, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	000	5102	CX	1	1.239,9900	1.239,99	1.239,99	223,20		18,00	
11558	SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT XIX (1) 01/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: XIX, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049099	500	5102	CX	1	129,6500	129,65	129,65	17,24		13,30	
9875	FENOBARBITAL 100MG 200CPR GEN-U.QUIMICA B1 LT 2037924 (1) 11/2022 (Fornecedor: 1390, Lote: 2037924, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049069	800	5102	CX	1	22,6000	22,60	22,60	2,71		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V1R4V42||

ITEM 16 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria  
ITEM 16 ICMS-ST retido por operação anterior base: 217,44 valor: 22,08  
Pedido: 190349

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

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,95

RESERVADO AO FISCO

*3040,26*





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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 190942  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 4210 0124 6443

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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  
135210349445279 31/03/2021 21:32:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29380	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 12FR-EQUIPLEX LT 2017139 (8) 12/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2017139, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/12/2- 020, Data Val: 30/12/2022)	30049099	500	5102	CX	8	46,3138	370,51	370,51	66,69		18,00	
29572	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFAC LT 20533002D3 (5) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20533002D3, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/1- 2/2020, Data Val: 31/12/2023)	30049099	300	5102	CX	5	52,1700	260,85	260,85	46,95		18,00	
29570	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 100ML 50-ECOFAC BR LT 20516263D3 (8) 12/2023 \ LT 2103138- 7A3 (10) 01/2024 (Fornecedor: 2975, Lote: 20516263D3, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2023 / Fornecedor: 2975, Lote: 21031387A3, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/- 01/2021, Data Val: 31/01/2024)	30049099	800	5102	CX	18	98,4994	1.772,99	1.772,99	235,81		13,30	
24490	DEXAMETASONA 4MG/ML 120AMP 2,5ML GEN-TEUTO LT 5198411 (1) 07/2022 (Fornecedor: 258, Lote: 5198411, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2- 020, Data Val: 31/07/2022)	30043999	000	5102	CX	1	403,7800	403,78	403,78	48,45		12,00	
29999	CLONAZEPAM 2MG 60CP GEN-PHARLAB LT 210000- 58 (2) 01/2023 (Fornecedor: 6304, Lote: 21000058, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049069	000	5102	CX	2	6,1350	12,27	12,27	1,47		12,00	
23523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV.- GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2C4024 (17) 01/2- 023 (Fornecedor: 335, Lote: 2C4024, Qtde: 17 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/ 2023)	30049079	500	5102	CX	17	6,2706	106,60	106,60	12,79		12,00	
29577	AGUA P/ INJECAO 500ML 20FR-ECOFAC BRAUM LT 21026326D2 (3) 01/2024 (Fornecedor: 29- 75, Lote: 21026326D2, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	30049099	300	5102	CX	3	52,3067	156,92	156,92	28,25		18,00	
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM GEN-BLAU LT 2103- 0414 (1) 03/2023 (Fornecedor: 1, Lote: 21- 030414, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Da- ta Val: 31/03/2023)	30042059	500	5102	CX	1	588,3600	588,36	588,36	70,61		12,00	
29581	SOL.DE GLICOSE 5% 500ML 20FR-ECOFAC BRA LT 21023270B2 (5) 01/2024 (Fornecedor: 29- 75, Lote: 21023270B2, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	30049099	300	5102	CX	5	60,1120	300,56	300,56	39,98		13,30	
19245	CLOREX ALCOÓLICA 0,5% 100ML CX C/2- 4-VICPHARMA LT M27347 (1) 05/2022 (Forne- cedor: 7744, Lote: M27347, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30039099	000	5102	CX	1	38,2500	38,25	38,25	6,89		18,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 156.12/2020 (24) 12/2022 (Fornecedor: 198- 6, Lote: 156.12/2020, Qtde: 24 ,Data Fab: 22/12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	24	10,6917	256,60					
22591	CLOREXIDINA TOP AQUOSA 1% 100ML CX C/2- 4-VIC PHARMA LT M28510 (1) 12/2022 (Forne- cedor: 7744, Lote: M28510, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30039099	000	5102	CX	1	37,8600	37,86	37,86	6,81		18,00	

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:55  
306203062 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000002188871801044286060000535844

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	43.002
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.340,64
JUROS/MULTA	17,79
VALOR COBRADO	5.358,43

=====

NR.AUTENTICACAO 4.D84.87F.436.40C.40F

-----

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.



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N° 190932  
SÉRIE 1SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1  
1-SAIDAN° 190932  
SERIE 1  
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 3210 0048 8005

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210349413099 31/03/2021 21:24:55

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

31/03/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

01/04/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	28/04/2021	5.340,64	002	12/05/2021	5.340,64		
-----	------------	----------	-----	------------	----------	--	--

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
10.324,78	1.788,65		0,00	10.681,28
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
				10.681,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
31	CAIXA			185,79	185,79

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT M6 (2) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M6, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	PCT	2	12,3500	24,70					
27355	LUVA CIRURG.7,0 EST.C/200 PARES-LEMGRUBER LT LP001L (8) 01/2024 (Fornecedor: 7934, Lote: LP001L, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/01/20-21, Data Val: 30/01/2024)	40151100	000	5102	CX	8	305,0000	2.440,00	2.440,00	439,20		18,00	
22332	LUVA CIRURG.7,5 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 1631SPZA75 (1) 04/2025 \ LT 2057SPZA75 (9) 04/2025 (Fornecedor: 7976, Lote: 1631SPZA-75, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025 / Fornecedor: 7976, Lote: 2057SPZA75, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	40151100	200	5102	CAR	10	305,4240	3.054,24	3.054,24	549,76		18,00	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H581 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H581, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	1	106,8600	106,86	106,86	14,21		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R3V29R2V2||

ITEM 16 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.

ITEM 1 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019

ITEM 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 24,50 valor: 2,46

Pedido: 190357

End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES , CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :  
COMERCIALEmpresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos  
termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 1,27

RESERVADO AO FISCO

11  
5358,93





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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 190932  
SERIE 1  
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 3210 0048 8005

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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  
135210349413099 31/03/2021 21:24:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (8) 10/2025 (Fornecedor: 91- 8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	8	19,9000	159,20	159,20	28,66		18,00	
21431	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 CIRCULO TRIANGU- LAR 20MM C/24-PROCA LT 41620111 (1) 11/20- 25 (Fornecedor: 2080, Lote: 41620111, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	30061090	200	5102	CX	1	36,3500	36,35	36,35	6,54		18,00	
28840	ELETRODO AD C/ESP.C/GEL SF02 C/50-MAXICO LT 020-001 (10) 03/2023 (Fornecedor: 1859- 1, Lote: 020-001, Qtde: 10 ,Data Fab: 31/- 03/2020, Data Val: 30/03/2023)	90181990	200	5102	PCT	10	14,9080	149,08	149,08	26,83		18,00	
29745	SONDA END.PVC N.8,5 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lo- te: 201057, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/09/202- 0, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	
5060	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-ANADONA SOFT LT 212-20 (10) 12/2022 (Fornecedor: 17, Lote: 212-20, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	62101000	000	5102	PCT	10	14,3500	143,50	143,50	25,83		18,00	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100.PCT-DEJAMARO LT 20-DM03701420 (10) 09/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM03701420, Qtde: 10 ,Data Fab: 22/09/2020, Data Val: 22/09/2023)	63079010	000	5102	PCT	10	14,6710	146,71	146,71	26,41		18,00	
10735	SONDA END.PVC N.9,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29320121 (1) 12/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29320121, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/- 2020, Data Val: 31/12/2025)	90183929	200	5102	CX	1	46,1900	46,19	46,19	8,31		18,00	
29743	SONDA END.PVC N.7,5 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lo- te: 201057, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/09/202- 0, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	
10733	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29120081 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29120081, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/- 2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	46,1900	46,19	46,19	8,31		18,00	
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA0505 (20) 02/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0505, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/- 03/2020, Data Val: 28/02/2025)	90183119	200	5102	CX	20	36,5675	731,35	731,35	97,27		13,30	
29602	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC006 (16) 11/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC006, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/11/- 2020, Data Val: 30/11/2025)	63079010	000	5102	PCT	16	17,5000	280,00	280,00	50,40		18,00	
1334	COL.UR.2000ML SF C/VALV PC-BIO BAG (BIO- NAL) LT BB160321 (30) 03/2024 (Fornecedor: 423, Lote: BB160321, Qtde: 30 ,Data Fab: 16/03/2021, Data Val: 16/03/2024)	90189099	040	5102	PC	30	11,0600	331,80					
29641	SISTEMA FECHADO ASPIR.TRAQ.N.14-VITA- GOLD LT 20200710 (20) 07/2025 (Fornecedor: 142, Lote: 20200710, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183929	700	5102	UND	20	78,3775	1.567,55	1.567,55	282,16		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4- 0-DESCARPACK LT SEUUA0020 (4) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0020, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/- 2025)	90189010	200	5102	PCT	4	30,4500	121,80	121,80	21,92		18,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16421 (3) 01/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16421, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2025)	90183929	000	5102	CX	3	152,3400	457,02	457,02	82,27		18,00	



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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

N° 190932  
SERIE 1  
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 3210 0048 8005

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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

135210349413099 31/03/2021 21:24:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H707 (3) 09/2025 \ LT H743 (1) 09/2025 (Fornecedo- r: 1156, Lote: H707, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025 / Fornecedor: 1156, Lote: H743, Qtde: 1 ,Da- ta Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	4	161,7850	647,14	647,14	86,07		13,30	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H805 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H805, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	107,5200	107,52	107,52	19,36		18,00	



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:55  
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399484570130000002188879301047786060000150663

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 43.003

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.501,63

JUROS/MULTA 4,99

VALOR COBRADO 1.506,62

=====

NR.AUTENTICACAO 4.D4D.30E.EAA.13E.BD7

=====

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.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 507648  
SÉRIE 1



**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 507648  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

13121031120609900107550010005076481000144609

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214093532856 31/03/2021 20:17:48

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  
31/03/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	28/04/2021	1.501,63	002	12/05/2021	1.501,62				
-----	------------	----------	-----	------------	----------	--	--	--	--

**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
2.921,11	205,87	0,00	0,00	3.003,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.003,25

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 13	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 78,88	PESO LÍQUIDO 78,88

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21523	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 4293 (1)03/25 (Fornecedor: 20-14, Lote: 4293, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/-2020, Data Val: 30/03/2025)	48191000	000	6108	CX	1	132,1000	132,10	132,10	15,85		12,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GRI LT 135201001 (3)07/23 (Fornecedor: 7983, Lote: 135201001, Qtde: 3, Data Fab: 12/07/2020, Data Val: 12/07/2023)	96190000	000	6108	FD	3	86,8233	260,47	260,47	31,26		12,00	
29030	OCULOS DE PROTECAO INCOLOR EVOL-VALEPLAS LT 11092020 (5)09/25 (Fornecedor: 2785, Lote: 11092020, Qtde: 5, Data Fab: 11/09/-2020, Data Val: 11/09/2025)	90049020	000	6108	UND	5	4,0700	20,35	20,35	2,44		12,00	
28220	TERMOMETRO CLINICO DIGIT. BCO HC070-MULTI-LASER LT HHU12 (5)10/23 (Fornecedor: 2332, Lote: HHU12, Qtde: 5, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2023)	90251110	200	6108	UND	5	14,2320	71,16	71,16	2,85		4,00	
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 2431N4 (4)06/-25 (Fornecedor: 7737, Lote: 2431N4, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/-2025)	90183219	400	6108	CX	4	10,3825	41,53	41,53	4,98		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

#R48 B7  
ITEM 13 Isento de ICMS conf. Conv. 1 de 02/03/99, prorrogado ate 30/09/2019  
ITEM 12 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.  
ITENS 4,7 a 8,16 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 307,43  
Pedido: 475294  
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES , CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :  
COMERCIAL  
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota.....: 6 Cubagem: 0,54

**RESERVADO AO FISCO**

11  
1506,62





**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

Nº 507648  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5076 4810 0014 4609

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214093532856 31/03/2021 20:17:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 3142N4 (7)07/25 (Fornecedor: 7737, Lote: 3142N4, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/-2025)	90183219	400	6108	CX	7	8,6171	60,32	60,32	7,24		12,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57119111 (14)11/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 571191-11, Qtde: 14 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2024)	90183219	200	6108	CX	14	11,7293	164,21	164,21	6,57		4,00	
22529	LUVA CIRURG.8,5 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 3529285 (5)07/24 (Fornecedor: 7976, Lote: 3529285, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 31/07/2024)	40151100	200	6108	CAR	5	305,4240	1.527,12	1.527,12	61,08		4,00	
29282	SONDA FOLEY 2V N.14 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0002 (1)09/25 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0002, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/-2025)	90183921	700	6108	PCT	1	26,8200	26,82	26,82	3,22		12,00	
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1)04/25 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/-2025)	90183921	700	6108	PCT	1	26,8200	26,82	26,82	3,22		12,00	
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CREMER REF.257199 LT 2394934 (1)06/22 (Fornecedor: 1496, Lote: 2394934, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/20-22)	30051030	500	6108	PCT	1	82,8000	82,80	82,80	9,94		12,00	
22009	FRASCO P/ DREN.TORAX C/EXT 1000ML-BIOTEC LT 21/A00834 (2)03/24 (Fornecedor: 7710, Lote: 21/A00834, Qtde: 2 ,Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 17/03/2024)	90183929	040	6108	UND	2	17,8150	35,63					
22010	FRASCO P/DREN.TORACICA C/EXT.2000ML-BIOTEC REF.0006003 LT 21/A00764 (2)03/24 (Fornecedor: 7710, Lote: 21/A00764, Qtde: 2 ,Data Fab: 12/03/2021, Data Val: 11/03/2024)	90183929	040	6108	UND	2	23,2550	46,51					
29244	C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/10 CX.900-LIVIA LT 54-1 (1)09/25 (Fornecedor: 2438, Lote: 05-4-1, Qtde: 1 ,Data Fab: 17/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	30059090	000	6108	CX	1	387,9800	387,98	387,98	46,56		12,00	
28685	DERMATROL AGE 200ML-TROL LT 126 (12)03/23 (Fornecedor: 1883, Lote: 126, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/20-23)	15121919	000	6108	UND	12	6,1342	73,61	73,61	8,83		12,00	
29469	DISPOSITIVO TRANSFER CONECTOR UNIVC/100 LT KLADA02-190714 (1)07/24 (Fornecedor: 992, Lote: KLADA02-190714, Qtde: 1 ,Data Fab: 14/07/2019, Data Val: 13/07/2024)	90189099	200	6108	CX	1	45,8200	45,82	45,82	1,83		4,00	



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:55  
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090330884110900024249179386060000140000  
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 43.004  
NOSSO NUMERO 33088411000024249  
CONVENIO 03308841  
DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 30/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 1.400,00  
VALOR COBRADO 1.400,00

-----  
NR.AUTENTICACAO 8.D30.BDE.200.419.312  
=====

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

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRONICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 163666  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1636 6610 0028 6900

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210348544647 31/03/2021 17:18:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671.392.680.115

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ  
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
31/03/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA  
31/03/2021

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
16:58

FATURA / DUPLICATA

001 30/04/2021 1.400,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.400,00	168,00	0,00	0,00	1.400,00
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
				1.400,00

NOME / RAZÃO SOCIAL  
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA  
O - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO  
RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO  
SANTOS

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
633565182110

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1 CAIXAS

3,00

3,00

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
33235	PIPER.TAZOB 4,5G C/10 GEN - MYLAN (Lote: 7104832, Qtde: 5, Dt Val: 31/08/2022, Data Fab: 01/08/2020)	30041019	200	5102	CX	5	280.0000	1.400,00	1.400,00	168,00		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
PARNAIBA / DUPATRI12 - END. CNPJ AC/ LUCAS  
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015  
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 168,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 168,00  
Pedido: 183999  
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

**AHBB - UTI Paranaíba**

Recebido: 31/03/21

Ass: [Assinatura]

---

30/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:56:20  
306203062 SEGUNDA VIA 0008  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	181.626,84

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229  
=====

NR.AUTENTICACAO	E.596.255.CB1.BCC.DAB
-----------------	-----------------------

---

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